LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

Nazwa zakładu pracy **Miesiąc ..... Rok.....**

.....

/pieczęć/

Nazwisko i imię .....

DZIEŃ	PODPIS STAŻYSTY
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	

W – dzień wolny (stażyście przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu za ostatni miesiąc Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu);
CH – choroba stażysty (zwolnienie lekarskie na druku ZUS ZLA dostarczyć do Urzędu Pracy w ciągu 7 dni);
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona (o takiej nieobecności należy niezwłocznie powiadomić tut. Urząd).
NU – nieobecność usprawiedliwiona obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej.

.....
Pieczątka i podpis organizatora