…………………………………………………

pieczęć organizatora

**Lista obecności stażysty**

**za miesiąc 20…................roku**

**zgodnie z umową nr:………………………………………………………………………...**

**czas trwania stażu: od………………………… do………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

Imię i nazwisko osoby odbywającej staż / rok urodzenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Podpis osoby odbywającej staż** | **Ewentualne uwagi (np. dotyczące systemu godzinowego/zmianowego pracy lub inne)** |
| l. |  |  |
| 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. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **stażysta wykorzystał dotychczas dni wolnych /liczba/ (narastająco od początku trwania stażu)** |  |
| **Potwierdzam wykorzystanie w bieżącym miesiącu dni wolnych w wymiarze** |  |
| **W przypadku pracy zmianowej stażysta przepracował wymaganą w miesiącu ilość godzin** |  |

Lista zawierać może następujące oznaczenia:

- podpis osoby,

- dzień wolny **„DW”,**

- zwolnienie lekarskie **„ZL",**

- nieobecność nieusprawiedliwiona **„NN",**

- dni niepracujące (np.: sob., niedz., święta, itp.) proszę wykreślać.

**…………………………………………**

podpis i pieczęć organizatora

Lista obecności zweryfikowana

…………………………………………………………………..

data, podpis i pieczątka upoważnionego pracownika PUP

**Lista musi być wypełniona w sposób czytelny. Brak danych, pieczątek lub niekompletne uzupełnienie listy będzie powodować odmowę wypłaty stypendium.**

**Do 5 dnia kolejnego miesiąca należy dostarczać do urzędu oryginał i kopię listy obecności lub uwierzytelnioną przez organizatora kserokopię listy.**