

………………………………………………….

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** |
| 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. |  |

 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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba wykorzystała dotychczas dni wolne /liczba/ (narastająco od początku trwania stażu)** |  |
| **Potwierdzam wykorzystanie w bieżącym miesiącu dni wolnych w wymiarze** |  |

**…………………………………………**

podpis i pieczęć organizatora

**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 listy obecności lub uwierzytelnioną przez organizatora kserokopię listy.**

# **Uwaga!!!!!**

# Brak dostarczenia listy w wymaganym terminie skutkować będzie wstrzymaniem stypendium stażowego.