



Lista obecności Stażysty

Imię i nazwisko

Uczennicy/Ucznia.....
.....

Miesiąc.....Rok

Lp.	Data	godziny od...do...	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
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					
Ogółem w miesiącu					



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

.....

.....

podpis i pieczęć Organizatora

podpis i pieczęć Pracodawcy (Opiekuna stażu)