

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.2 Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy
i pozostających bez zatrudnienia – projekt pozakonkursowy (dla publicznych służb zatrudnienia)

LISTA OBECNOŚCI

1. Nazwa Zakładu Pracy:

2. Miesiąc Rok

.....
/ pieczęć /

3. Imię i nazwisko stażysty:

4. Numer umowy:

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.	

DW – dni wolne (na pisemny wniosek stażysty, w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe)

CH – zwolnienie lekarskie

Oświadczam, iż odbywający się staż nie przekraczał 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

.....
/ pieczęć i podpis opiekuna /