**LISTA OBECNOŚCI OSÓB ODBYWAJĄCYCH STAŻ**

za miesiąc ……………………………rok **2021** **NUMER UMOWY** ……………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dni****miesiąca** | ……………...……………...Imię i Nazwisko | ……………...………………Imię i Nazwisko | ……………...………………Imię i Nazwisko | ……………...………………Imię i Nazwisko | ……………...………………Imię i Nazwisko |
| 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**- dzień wolny udzielany na wniosek bezrobotnego ( **WNIOSEK NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO LISTY OBECNOŚCI)**

**C**- zwolnienie lekarskie

Dzień wolny od pracy ( np. sobota, niedziela, święto itp.) **proszę wykreślić z listy obecności**.

**UWAGA!!! LISTĘ OBECNOŚCI NALEŻY DOSTARCZYĆ DO 5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA.**

…………………………………. ..………………………………

( MIEJSCOWOŚĆ, DATA ) (PIECZĄTKA I PODPIS PRACODAWCY)