

**LISTA OBECNOŚCI**.....
/pieczęć Organizatora/**za miesiąc..... 2024 r.**.....
/imię i nazwisko osoby skierowanej do odbycia stażu/

Dzień m-ca	Podpis osoby odbywającej staż (w przypadku nieobecności proszę wybrać odpowiedni symbol nieobecności stażysty)	Uwagi (w przypadku oznaczenia nieobecności symbolem NU, proszę podać powód nieobecności 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		

.....
/podpis Organizatora lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora/**Oznaczenia:**

UW – dni wolne przysługujące za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu

NU – nieobecność usprawiedliwiona (niepłatna)

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona

CH – choroba stażysty

UWAGA: Organizator stażu zobowiązany jest przedłożyć listę obecności **w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu**, przy czym listę obecności **za ostatni miesiąc odbywania stażu** Organizator zobowiązany jest przedłożyć **w terminie 5 dni od dnia zakończenia stażu**