



## LISTA OBECNOŚCI

.....  
Pieczęć Organizatora

za miesiąc.....rok.....

.....i wymiar czasu pracy.....

imię i nazwisko osoby odbywającej staż

| Dzień<br>miesiąca | Godziny stażu i podpis osoby odbywającej staż (w przypadku nieobecności proszę<br>wybrać odpowiednie oznaczenie nieobecności stażysty) |                                | Uwagi |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                   | Godziny:                                                                                                                               | Podpis osoby odbywającej staż: |       |
| 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 osoby potwierdzający podane wyżej dane w imieniu Organizatora

### Oznaczenia:

UW - dni wolne przysługujące za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu + wniosek o udzielenie dni wolnych

N - inna nieobecność (wymagane jest podanie powodu i/lub dołączenie dokumentu, z którego wynika powód nieobecności)

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona

CH - choroba stażysty, opieka nad chorym członkiem rodziny

**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