

LISTA OBECNOŚCI

.....
Pieczęć Organizatora

za miesiąc.....rok.....

Wymiar czasu pracy:.....

Imię i Nazwisko stażysty:		
Dzień miesiąca	Podpis osoby odbywającej staż:	Uwagi:
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**W przypadku nieobecności stażysty proszę o zastosowanie odpowiedniego 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 dowodu/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.