



Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie i udziału w płatnych stażach zawodowych

LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU NR

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/KI:			
DZIEŃ	DATA	ODRĘCZNY PODPIS STAŻYSTY/KI	LICZBA GODZIN ¹
PN			
WT			
ŚR			
CZW			
PT			
SOB			
ND			
<i>Łączna liczba godzin w tygodniu (minimum 20 godzin):</i>			
PN			
WT			
ŚR			
CZW			
PT			
SOB			
ND			
<i>Łączna liczba godzin w tygodniu (minimum 20 godzin):</i>			
PN			
WT			
ŚR			
CZW			
PT			
SOB			
ND			
<i>Łączna liczba godzin w tygodniu (minimum 20 godzin):</i>			
PN			
WT			
ŚR			
CZW			
PT			
SOB			
ND			
<i>Łączna liczba godzin w tygodniu (minimum 20 godzin):</i>			
PN			
WT			
ŚR			
CZW			
PT			
SOB			
ND			
<i>Łączna liczba godzin w tygodniu (minimum 20 godzin):</i>			
RAZEM SUMA GODZIN (rozliczenie po 160 godzinach)			160

.....
DATA I PODPIS OPIEKUNA STAŻU

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA PRACODAWCY

¹ Maksymalny wymiar czasu pracy to 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo. Minimalnie należy zrealizować 20 godzin w każdym tygodniu stażu

