



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 <sup>1</sup>
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>			
<b>RAZEM SUMA GODZIN (rozliczenie po 160 godzinach)</b>			<b>160</b>

.....  
DATA I PODPIS OPIEKUNA STAŻU

.....  
PIECZĘĆ FIRMOWA PRACODAWCY

