……………………………..... **...../2025**

 (pieczątka firmy) (nr umowy o organizację stażu)

 **LISTA OBECNOŚCI NA STAŻ**

 ZA MIESIĄC ...................................... ROK 2025

..........................................................................

 (imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIEŃ** | **PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ** |
| **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** |  |

 **LISTA OBECNOŚCI POWINNA BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO**

……………………………………

/czytelny podpis osoby sprawującej opiekę

**Oznaczenia:**

**Ch** - Choroba **NU**- nieobecność usprawiedliwiona-
**U** - urlop (dni wolne) **NN**- nieobecność nieusprawiedliwiona

Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu . Za ostatni m-c Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.