



.....  
(pieczęćka firmy)

...../FEDS/2024  
(nr umowy o organizację stażu)

## LISTA OBECNOŚCI NA STAŻ

ZA MIESIĄC ..... ROK 2024

(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 każdego 30 dni kalendarzowych odbywania stażu . Za ostatni m-c Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.