**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

**po 30 roku życia**

**Nazwa zakładu pracy Miesiąc ……………….……………. Rok ………......**

**…………………………………………..**

/pieczęć/ **NR UMOWY ……………………………….**

**Nazwisko i imię ……………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ** | **GODZINY PRACY****(od – do)** | **PODPIS STAŻYSTY** |
| **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.** |  |  |

**W – dzień wolny** (stażyście przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu);

**CH – choroba stażysty** (do listy obecności należy dołączyć zwolnienie lekarskie na druku ZUS ZLA);

**NN – nieobecność nieusprawiedliwiona** (o takiej nieobecności należy niezwłocznie powiadomić tut. Urząd);

**NU – nieobecność usprawiedliwiona** (obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej).

**………………………………**

**Pieczątka i podpis organizatora**