

# LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

Miesiąc.....

Dzień miesiąca	Godziny pracy stażysty od .....do .....	..... Imię i Nazwisko .....	..... Imię i Nazwisko .....
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			

## **UWAGA!**

Listę obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli (**pokój nr 19**)  
**do 5-go dnia następnego miesiąca!!!!**

Wniosek o dni wolne należy dołączyć do listy obecności za dany miesiąc.

## **OZNACZENIA**

**DW** – dzień wolny

**CH** – zwolnienie lekarskie

.....  
(pieczęć firmowa wraz z podpisem pracodawcy  
lub osoby upoważnionej)