**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY** Miesiąc……………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | Godziny pracy stażystyod ..……do ..….... | .…………………….Imię i Nazwisko |  |
| 1 |  |  | **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) |
| 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 |  |  |