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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | Godziny pracy stażysty  od ..……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 |  |  |