**……..……………………....……**

*(pieczątka nagłówkowa Organizatora)*

 **LISTA OBECNOŚCI**

 **za miesiąc ………………………. rok ……….….**

 imię i nazwisko stażysty: **……………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień****m-ca** | **PODPIS STAŻYSTY** | **Dzień****m-ca** |  **PODPIS STAŻYSTY** |
| **1.** |  | **17.** |  |
| **2.** |  | **18.** |  |
| **3.** |  | **19.** |  |
| **4.** |  | **20.** |  |
| **5.** |  | **21.** |  |
| **6.** |  | **22.** |  |
| **7.** |  | **23.** |  |
| **8.** |  | **24.** |  |
| **9.** |  | **25.** |  |
| **10.** |  | **26.** |  |
| **11.** |  | **27.** |  |
| **12.** |  | **28.** |  |
| **13.** |  | **29.** |  |
| **14.** |  | **30.** |  |
| **15.** |  | **31.** |  |
| **16.** |  |  |  |

**UWAGA: Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni po upływie 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.**

 **…….…..…………………………………**

 *(pieczątka imienna i podpis Organizatora)*

**Oznaczenia na liście obecności:**

**DW –** dzień wolny na wniosek bezrobotnego (oryginały wniosków o udzielenie dni wolnych muszą być dołączone do listy)

**C –** choroba lub opieka (udokumentowana zwolnieniem lekarskim na **druku** **ZUS ZLA**)

**NN –** nieobecność nieusprawiedliwiona

**NU –** nieobecność usprawiedliwiona

dzień wolny od pracy (np. sobota, niedziela, święto itp.) proszę wykreślić z listy obecności.

**Oryginał listy obecności powinien zostać dostarczony do tut. Urzędu w terminie nie późniejszym niż do 5 dnia następnego miesiąca.**