|  |
| --- |
|  **LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ**za miesiąc ……………………….. … rok ………………… |
| ………………………………..(pieczęć Organizatora) | ………………………………..(numer umowy) |
| …………………………………………………………………………(Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż) |
| **Dzień** | **Godziny pracy****( od – do)** | **Podpis stażysty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| CH – chorobowe U - dzień wolny NN- nieobecność nieusprawiedliwiona( dzień niepłatny)**listę obecności należy dostarczyć do PUP w terminie 3 dni po zakończeniu każdego miesiąca!!!** |

………………………………….

…………………………………..

( pieczęć i podpis opiekuna)