



Lista obecności Uczestnika stażu: PAŹDZIERNIK 2017r.

Projekt „Młodzi Tele-Specjaliści”

Imię i nazwisko:					
Miejsce odbywania stażu: (nazwa i adres siedziby Pracodawcy)					
Dzień m-ca	Godziny stażu	Ilość godzin stażu	Podpis Uczestnika stażu	Uwagi	
	od - do				
1	niedziela	_____	_____	_____	
2	poniedziałek				
3	wtorek				
4	środa				
5	czwartek				
6	piątek				
7	sobota	_____	_____	_____	
8	niedziela	_____	_____	_____	
9	poniedziałek				
10	wtorek				
11	środa				
12	czwartek				
13	piątek				
14	sobota	_____	_____	_____	
15	niedziela	_____	_____	_____	
16	poniedziałek				
17	wtorek				
18	środa				
19	czwartek				
20	piątek				
21	sobota	_____	_____	_____	
22	niedziela	_____	_____	_____	
23	poniedziałek				
24	wtorek				
25	środa				
26	czwartek				
27	piątek				
28	sobota	_____	_____	_____	
29	niedziela	_____	_____	_____	
30	poniedziałek				
31	wtorek				

Oznaczenia:

- Ch** – choroba,
- UW** – urlop wypoczynkowy,
- NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona,
- NU** – nieobecność usprawiedliwiona.

.....
Podpis Opiekuna stażu

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

