

LISTA OBECNOŚCI
z tytułu odbywania stażu za miesiąc

.....
(imię i nazwisko stażysty)

Dzień	Godziny		Podpis stażysty
	od	do	
1			
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			
.....godzin			Liczba przepracowanych godzin w miesiącu

Oznaczenia na liście obecności:

- DW** – dzień wolny (wniosek o udzielenie dni wolnych należy **dołączyć do listy**)
- C** – choroba lub opieka (zgodnie z drukiem ZUS ZLA)
- NU** – nieobecność usprawiedliwiona
- NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona
- „---” – można wykreślać soboty, niedziele i inne dni świąteczne bądź pozostawić puste pole

Uwagi:

1. Stażysta nabywa prawo do 2 dni wolnych po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu (na wniosek).
2. Lista obecności **musi być prowadzona na bieżąco**.
3. Listę obecności należy dostarczyć **w oryginale** do PUP w Wadowicach (dziennik podawczy) **do 5-tego** dnia każdego miesiąca.
4. W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście błędny wpis należy przekreślić i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem **(prosimy nie używać korektora)**.

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym:

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis Organizatora