

Lista obecności stażysty (...../miesiąc i rok)

..... /miejsce odbywania stażu /pieczęć zakładu pracy/		 Numer umowy stażowej
Nazwisko i imię stażysty		
podpis stażysty		
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		
Liczba wykorzystanych dni wolnych		
CH – chorobowe W – dzień wolny *Oryginal listy obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w terminie do 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu *Za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu przysługują 2 dni wolne (płatne). Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni. Nie wykorzystane dni przechodzą na następny miesiąc 1) Wniosek o udzielenie dni wolnych należy dołączyć do listy 2) Tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin		
		 /pieczęć i podpis pracodawcy/