

Projekt: „Od motywacji i samopomocy do rynku pracy”, nr Projektu: WND-POKL.07.02.01-20-168/10
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA

LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU W MIESIĄCU

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY: | IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY: |
| | |

| DZIEŃ MIESIĄCA | GODZINY ODBYWANIA STAŻU | 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 | | |

Podpis opiekuna potwierdzający obecność bezrobotnego na stażu:

.....
Czytelny podpis