

………………….………………… …………..….……………….……

(pieczątka zakładu pracy) (podpis i pieczątka osoby zatwierdzającej listę obecności)

**LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH ODBYWAJĄCYCH STAŻ**

**w ramach umowy nr …………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  **2017** | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Imię i nazwisko | Podpis opiekuna /  osoby upoważnionej |
| **M-C**  **…......** |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oznaczenia: | **Podsumowanie:** | | | | | | | | |
| U – urlop |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ch - choroba |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NN-nieobecność nieusprawiedliwiona |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NU-nieobecność usprawiedliwiona |  |  |  |  |  |  |  |  |  |