

(pieczęć firmowa Przedsiębiorstwa)

Załącznik nr 4 do:

Umowy nr / 20...
z dnia

LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

Miesiąc rok

..... (imię i nazwisko Stażysty, zawód)			
Dzień miesiąca	Dzienna liczba godzin stażu	Podpis Stażysty	Uwagi Opiekuna
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.			
Razem:			

.....
(podpis i pieczętka Opiekuna Stażysty)