Załącznik nr 4

LISTA OBECNOŚCI

Za miesiąc…….

Rok ……

……..
Nazwa / pieczęć zakładu pracy

Nr Umowy o zorganizowanie stażu……

Imię i nazwisko Uczestnika: ……..

Dzień	Podpis	Godziny pracy (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.		

……
Pieczątka i podpis Organizatora

Lista musi być uzupełniona w sposób czytelny oraz zawierać pełne informacje, pieczątki i podpisy. Listę należy dostarczyć w oryginale do 5 dnia kalendarzowego kolejnego miesiąca, natomiast skan listy ostatniego pracującego dnia każdego miesiąca na adres mlodziaktywni@stawil.pl. Stażyście przysługują 2 dni wolne po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Lista powinna zawierać oznaczenia: **U**- dzień wolny, **CH**- zwolnienie lekarskie, **NN**- nieobecność nieusprawiedliwiona, **NU-** nieobecność usprawiedliwiona, **M**- urlop macierzyński, **K**- opieka nad chorym dzieckiem. Dni wolne od pracy (np. soboty, niedziele, święta) – **proszę wykreślać**.