



.....  
pieczęć pracodawcy

**MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI NA  
STAŻU UCZNIOWSKIM/STAŻU/PRAKTYCE ZAWODOWEJ INNEJ NIŻ STAŻ  
UCZNIOWSKI za miesiąc:.....**

Pani/Pan:.....

Nr umowy pomiędzy Organizatorem a Realizatorem nr .....z dnia  
.....

DZIEŃ MIESIĄCA	Ilość godzin faktycznie przepracowanych w ramach stażu/praktyki zawodowej	Godziny pracy od ..... do .....	Podpis stażysty/praktykanta	Podpis opiekuna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				



DZIEŃ MIESIĄCA	Ilość godzin faktycznie przepracowanych w ramach stażu/praktyki zawodowej	Godziny pracy od ..... do .....	Podpis stażysty/praktykanta	Podpis opiekuna
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

NU – nieobecność usprawiedliwiona, NN – nieobecność nieusprawiedliwiona, CH- choroba,

.....  
data przekazania listy Organizatorowi      podpis pracownika Organizatora      podpis opiekuna stażysty/praktykanta

**LISTĘ OBECNOŚCI NALEŻY DOSTARCZYĆ DO ORGANIZATORA W CIĄGU 3  
DNI ROBOCZYCH OD ZAKOŃCZENIA DANEGO MIESIĄCA - ZAKOŃCZENIA  
STAŻU UCZNIOWSKIEGO/STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ INNEJ NIŻ STAŻ  
UCZNIOWSKI tj. po realizacji 180 godz. staży/praktyk zawodowych.**



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

**W PRZYPADKU DOSTARCZENIA W/W LISTY PO WSKAZANYM TERMINIE  
WYPŁATA NASTĄPI W PÓŹNIEJSZYM, WSKAZANYM PRZEZ  
ORGANIZATORA DNIU.**

---

**„Zawodowy Powiat Trzebnicki”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS  
w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027