

## LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

za miesiąc..... rok.....

.....  
pieczęć zakładu, nazwa komórki organizacyjnej - miejsce odbywania stażu/

.....  
(numer umowy)

.....  
Imię i nazwisko osoby odbywającej staż

Lp.	podpis	Godziny pracy (od - do)	
1			Osoba bezrobotna nabywa prawo do <b>2 dni wolnych</b> sukcesywnie <b>po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych</b> odbywania stażu
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują !
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

.....  
pieczęć i podpis Organizatora stażu

**CH** - chorobowe

**W** - dzień wolny

**LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU .....**

**NN** - nieobecność nieusprawiedliwiona ( dzień niepłatny)

1) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin !!

2) osoba na stażu nie może pracować w niedzielę i święta oraz w godzinach nocnych!!

**Organizator stażu przedkłada do  
Urzędu listy obecności nie później niż  
do 5-go dnia każdego miesiąca**