



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
(pieczęć Organizatora)

LISTA OBECNOŚCI

.....
(imię i nazwisko bezrobotnego odbywającego staż)

Miesiąc 2024	Godzina rozpoczęcia stażu	Godzina zakończenia stażu	Podpis bezrobotnego
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.			

.....
(potwierdzenie Organizatora stażu)

N - nieobecność na stażu (dni wolne, zwolnienie lekarskie lub inna nieobecność potwierdzona stosownym dokumentem).