.....
(pieczęć Organizatora)

LISTA OBECNOŚCI

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

Miesiąc …… 2019	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).