

.....
Pieczęć firmowa organizatora

LISTA OBECNOŚCI
NA STAŻU (Nr umowy)
za miesiąc

.....
imię i nazwisko stażysty

Dzień	Podpis stażysty
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	

Oznaczenia:

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
NU – nieobecność usprawiedliwiona
N – choroba (L-4) lub urlop (dni wolne) +
wniosek o udzielenie dni wolnych

Czas pracy osób bezrobotnych
odbywających staż nie może przekraczać
8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. W
przypadku bezrobotnego będącego osobą
niepełnosprawną 7 godzin na dobę i 35
godzin tygodniowo.

Lista obecności musi być prowadzona na
bieżąco.

W przypadku konieczności dokonania
zmiany na liście należy przekreślić błędny
wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją
podpisem (prosimy nie używać korektora).

.....
Pieczęć i podpis organizatora

.....
/Pieczęć firmowa organizatora/

.....
/miejsowość, data/

.....
Wniosek osoby odbywającej staż o udzielenie dni wolnych

.....
/imię i nazwisko/

Wniosuję o udzielenie mi..... dni wolnych od pracy tj. od
/ilość dni/

do

.....
/podpis osoby odbywającej staż/

Wyrażam zgodę:

.....
/Pieczęć i podpis organizatora/

.....
/Pieczęć firmowa organizatora/

.....
/miejsowość, data/

.....
Wniosek osoby odbywającej staż o udzielenie dni wolnych

.....
/imię i nazwisko/

Wniosuję o udzielenie mi..... dni wolnych od pracy tj. od
/ilość dni/

do

.....
/podpis osoby odbywającej staż/

Wyrażam zgodę:

.....
/Pieczęć i podpis organizatora/

SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU

Pan(i) _____

urodzony (a) _____ **w** _____

PESEL _____

Adres zamieszkania _____

odbył(a) STAŻ w

na stanowisku _____

w okresie od _____ **do** _____

Informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych

Imię i nazwisko opiekuna _____

Zajmowane stanowisko _____

Czytelny podpis opiekuna stażu*

Podpis i pieczęć organizatora stażu

Otrzymałem(am) dnia _____

Podpis bezrobotnego

Data zwrotu do PUP _____ Podpis pracownika PUP _____

*należy podpisać w sytuacji gdy opiekunem jest osoba inna niż organizator stażu

OPINIA PRACODAWCY

Pan (Pani)

urodzony

zamieszkały

odbył staż w

(nazwa pracodawcy)

w okresie

(od – do)

Podczas realizacji programu stażu wykonywał zadania w zakresie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

i pozyskał następujące kwalifikacje lub umiejętności

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis pracodawcy