

.....
Nazwa organizatora

LISTA OBECNOŚCI
NA STAŻU (Nr umowy UmSTAZ/25/00....)
za miesiąc

.....
imię i nazwisko stażysty

Dzień	Czytelny 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, w tym:
choroba (L-4) lub urlop (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).

.....
Czytelny podpis organizatora

.....
/Nazwa organizatora/
.....

.....
/miejscowość, data/
.....

Wniosek osoby odbywającej staż o udzielenie dni wolnych

.....
/imię i nazwisko/

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

do

Wyrażam zgodę:

.....
/czytelny podpis osoby odbywającej staż/

.....
/Czytelny podpis organizatora/

.....
/Nazwa organizatora/
.....

.....
/miejscowość, data/

Wniosek osoby odbywającej staż o udzielenie dni wolnych

.....
/imię i nazwisko/

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

do

Wyrażam zgodę:

.....
/czytelny podpis osoby odbywającej staż/

.....
/Czytelny podpis organizatora/

OPINIA ORGANIZATORA STAŻU

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

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

Czytelny 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*

Czytelny podpis organizatora stażu

Otrzymałem(am) dnia _____

Czytelny podpis bezrobotnego

Data zwrotu do PUP _____ Podpis pracownika PUP _____

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