

.....
Nazwa organizatora

**LISTA OBECNOŚCI
NA STAŻU (Nr umowy UmSTAZ/24/00...)**

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/

.....
/miejsowość, 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

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

Wyrażam zgodę:

.....
/Podpis organizatora/

.....
/Nazwa organizatora/

.....
/miejsowość, 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

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

Wyrażam zgodę:

.....
/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