

LISTA OBECNOŚCI

Osoby bezrobotnej odbywającej staż za miesiąc.....rok.....
Nr umowy stażowej.....

Data	Imię i nazwisko stażysty	Imię i nazwisko stażysty	Imię i nazwisko stażysty	Imię i nazwisko stażysty	Imię i nazwisko stażysty	Podpis kierownika kom. Org.
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						

Kserokopię listy potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej do 5 dnia każdego miesiąca

Oznaczenia na liście obecności:

WOLNE – dzień wolny (za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu)

C – choroba lub opieka (udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA wystawionym na Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej, NIP Urzędu: 713 21 49 895)

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona