

# LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY ( ..... / miesiąc i rok)

.....  
nazwa komórki organizacyjnej - miejsce odbywania stażu)

(numer umowy stażowej)

1	Imię i nazwisko stażysty .....		Imię i nazwisko stażysty .....		Imię i nazwisko stażysty .....		Imię i nazwisko stażysty .....	
	podpis	Godziny pracy (od - do)	podpis	Godziny pracy (od - do)	podpis	Godziny pracy (od - do)	podpis	Godziny pracy (od - do)
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								

**CH** chorobowe

LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI URLOPU PŁATNEGO .....

**UW** urlop wypoczynkowy

**NN** nieobecność nieusprawiedliwiona

**NU** nieobecność usprawiedliwiona

1) w przypadku L-4 oryginał należy dołączyć do listy

2) oryginał wniosku o udzielenie urlopu stażysta należy dołączyć do listy

3) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin !!

\* Na każdy miesiąc po przepracowanych 30 dniach, stażysta może otrzymać 2 dni płatnego urlopu. Niewykorzystane dni przechodzą na następne miesiące.

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy

.....  
***STAŻYSTA***

**Wniosek o udzielenie dni wolnych, w ramach odbywanego stażu**

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w okresie od ..... do .....

Razem dni roboczych .....

.....  
**( akceptacja organizatora stażu )**

.....  
**( podpis stażysty )**