Hobby twoją pracą. Kompleksowe wsparcie osób 30+ zamieszkujących województwo podkarpackie

Załącznik nr 2 do Umowy o zorganizowanie stażu

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

za miesiąc ..... rok .....

..... /Nazwa lub pieczęć Przyjmującego na staż/	..... /numer umowy o zorganizowanie stażu/

..... *Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki*

Dzień miesiąca	Godziny pracy od - do	Liczba godzin przepracowanych	Podpis Stażysty/Stażystki
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:

CH – nieobecność z powodu choroby (zwolnienie lekarskie na druku ZUS ZLA wystawione na BD Center Sp. z o. o./ NIP 517-035-88-78)

P/HDK – nieobecność z powodu oddania krwi

UW - nieobecność z powodu należnych dni wolnych/wniosek urlopowy

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona (dzień niepłatny)

……

Podpis Opiekuna stażu