

LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ SKIEROWANEJ NA STAŻ

ZA MIESIĄC.....2016r.

| Dni miesią- ca | Godziny pracy od/do | NAZWISKO I IMIĘ | Oznaczenia dni nieobecności na stażu |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| 1. | | | Listę obecności należy dostarczyć do Urzędu do 5 dnia kolejnego miesiąca |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | C Niezdolność do pracy wskutek choroby bezrobotnego |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | K Opieka nad chorym dzieckiem |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | W Dzień wolny przysługujący po 30 dniach kalendarzowych stażu (do listy dołączyć pisemny wniosek uczestnika stażu) |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | NN Nieobecność nieusprawiedliwiona |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | NU Inna nieobecność usprawiedliwiona (wskazać tytuł usprawiedliwienia i załączyć niezbędny dokument) |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |
| 24. | | | |
| 25. | | | |
| 26. | | | Dni niepracujące (wolne z grafiku, niedziele i święta) wykreślić z listy obecności |
| 27. | | | |
| 28. | | | |
| 29. | | | |
| 30. | | | |
| 31. | | | |

.....
Pieczęć i podpis Organizatora stażu lub Pełnomocnika
lub osoby działającej w imieniu Organizatora