

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Rok	
Miesiąc	

Imię i nazwisko stażysty
Adres zamieszkania

Dzień m-ca	Godzina od - do	Podpis stażysty	UWAGI
1			<p><u>Oznaczenia na liście obecności:</u></p> <p>W – dzień wolny udzielony na pisemny wniosek stażysty (wniosek o udzielenie dnia wolnego należy dołączyć do listy obecności)</p> <p><i>Organizator zobowiązany jest na wniosek stażysty do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.</i></p> <p>C – choroba lub opieka (udokumentowana zaświadczeniem lekarskim na druku ZUS ZLA)</p> <p>NN – nieobecność nieusprawiedliwiona</p> <p>Dzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. proszę wykreślić z listy obecności.</p> <p>Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco. W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście obecności należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczętką (prosimy nie używać korektora).</p> <p>Organizator stażu dostarcza do Urzędu Pracy listę obecności podpisywaną przez stażystę w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu.</p>
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			

UWAGA: Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

.....
(podpis i pieczętką Organizatora)