 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lista Obecności osoby odbywającej staż**  **Za miesiąc...................... rok 2021r** | | |
| .................................................................................................  **Pieczęć zakładu, nazwa komórki organizacyjnej**  **Miejsce odbywania stażu** | | ...................................................................    **(numer umowy)** |
| **Czas trwania umowy od ........................................... do.................................................** | | |
| .....................................................................................................................................................................  **Imię i nazwisko osoby odbywającej staż** | | |
| **Lp.** | **PODPIS** | **Osoba bezrobotna nabywa prawo do 2 dni wolnych sukcesywnie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania**  **stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu**  **W okresie pierwszych 30 dni**  **odbywania stażu dni wolne**  **Nie przysługują !** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |
| 16. |  | **CH**  zwolnienie lekarskie  **UP** dzień wolny  **NN** nieobecność  nieusprawiedliwiona  (dzień niepłatny)  **1)** Tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin |
| 17. |  |
| 18. |  |
| 19. |  |
| 20. |  |
| 21. |  |
| 22. |  |
| 23. |  |
| 24. |  |
| 25. |  |
| 26. |  |
| 27. |  |
| 28. |  |
| 29. |  |
| 30 |  |
| 31. |  |

Pieczęć i podpis pracodawcy