.....
(pieczęć organizatora)

LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

w miesiącu…….. **roku** ……..…….……

Numer umowy ……

Nazwisko i imię stażysty .....

DZIEŃ	PODPIS STAŻYSTY	DZIEŃ	PODPIS STAŻYSTY
1.		17.	
2.		18.	
3.		19.	
4.		20.	
5.		21.	
6.		22.	
7.		23.	
8.		24.	
9.		25.	
10.		26.	
11.		27.	
12.		28.	
13.		29.	
14.		30.	
15.		31.	
16.			

Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco. W przypadku konieczności zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczątką organizatora **(prosimy nie używać korektora).**

W – dzień wolny (stażyście przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu za ostatni miesiąc Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu);
CH – choroba stażysty (zwolnienie lekarskie wystawione na druku ZUS ZLA, tzw. L-4, który obowiązuje do 30 listopada 2018 roku lub zaświadczenie lekarskie tzw. e-ZLA wystawione w formie elektronicznej albo wydruk tego zaświadczenia lekarskiego dostarczyć do Urzędu Pracy w ciągu 7 dni);
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona (o takiej nieobecności należy niezwłocznie powiadomić tut. Urząd).
NU – nieobecność usprawiedliwiona obowiązkiem stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej.

.....
(Pieczątka i podpis organizatora)