

**LISTA OBECNOŚCI – STAŻ**

(...../ miesiąc i rok)



.....  
nazwa komórki organizacyjnej – miejsce odbycia stażu

.....  
(numer umowy stazowej)

**Imię i Nazwisko stażysty**

**Imię i Nazwisko stażysty**

.....  
podpis

.....  
Godziny pracy  
(od – do)

.....  
podpis

.....  
Godziny pracy  
(od – do)

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				

**CH** chorobowe

**UP** urlop płatny\*

**UB** urlop bezpłatny

LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI URLOPU PŁATNEGO .....

1) listę obecności należy dostarczać do 5-tego każdego m-ca

2) w przypadku chorobowego należy niezwłocznie poinformować Pracodawcę o okresie zwolnienia lekarskiego

3) oryginał wniosku o udzielenie urlopu należy dołączyć do listy

4) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin !!

\* Na każdy miesiąc po przepracowanych 30 dniach, osoba odbywająca staż może otrzymać 2 dni płatnego urlopu. Nie wykorzystane dni przechodzą na następne miesiące.

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy

