

LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ

za miesiąc/.....

na podstawie umowy nr **UmSTAZ**/...../.....

dzień miesiąca	Imię i nazwisko
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.	

.....
pieczętka nagłówkowa

.....
podpis i imienna pieczętka organizatora stażu