Załącznik 8
Do Regulaminu projektu

LISTA OBECNOŚCI

do Umowy o staż uczniowski Nr

Imię i nazwisko Stażysty	

Data	**Godziny od**	**Godziny do**	**Liczba godzin**	**Podpis Stażysty**	**Podpis Opiekuna**
Łącznie					

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona
NU – nieobecność usprawiedliwiona (np. obowiązek stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej, zdarzenia losowe, choroba – wyjaśnienie dostarczyć do Specjalisty ds. staży w ciągu 5 dni)

Liczba godzin obecności		Pieczątka Podmiotu przyjmującego na staż
Liczba godzin NN		
Liczba godzin NU		