*Załącznik nr 6 do Regulaminu stażu*

……………………………………………

*(dane Stażodawcy)*

**LISTA OBECNOŚCI Stażysty/ki**

w ramach projektu pn.: ***„Wspieramy jeleniogórskich zawodowców”,*** współfinansowanego ze środków

Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS

……………………………………………

*Stażysta/ka (imię i nazwisko)*

*…………………………………………..*

*Miesiąc i rok rozliczenia*

**Lista obecności musi być zatwierdzona przez Opiekuna stażu na koniec danego miesiąca kalendarzowego, w którym realizowany jest staż.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień stażu** | **Data** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| \* |  |  |

*\*dodać wiersze o ile dotyczy*

……………………..……………………

*czytelny podpis Opiekuna stażu*