



Projekt „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie”- nr POWR.03.05.00-00-Z232/17

.....
(pieczęć lub nazwa Przedsiębiorstwa przyjmującego na staż)

LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

.....
imię i nazwisko Stażysty/ki

Miesiąc:	Godziny stażu		Podpis Stażysty/ki
Data ¹ :	od – do	liczba godzin	
Łączna ilość godzin pracy:			

.....
miejsowość, data

.....
podpis Opiekuna Stażysty

¹ Stażysta jest zobowiązany zrealizować min. 20 godzin stażowych w każdym tygodniu stażu