



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

Załącznik nr 18

**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

.....  
*imię i nazwisko Stażysty/ki*

Miesiąc:		Godziny stażu		Podpis Stażysty/ki
Dzień tyg.	Data <sup>1</sup> :	od – do	liczba godzin	
PN				
WT				
ŚR				
CZW				
PT				
SOB				
ND				
PN				
WT				
ŚR				
CZW				
PT				
SOB				
ND				
PN				
WT				
ŚR				
CZW				
PT				
SOB				
ND				
PN				
WT				
ŚR				
CZW				
PT				
SOB				
ND				
PN				
WT				
ŚR				
CZW				
PT				
SOB				
ND				
Łączna ilość godzin stażu:				

.....  
*Data i podpis Opiekuna Stażysty*

.....  
*Pieczęć lub nazwa Realizatora stażu (Pracodawcy)*

<sup>1</sup> Stażysta jest zobowiązany zrealizować min. 20 godzin stażowych w każdym tygodniu stażu