Załącznik do umowy nr 3.4

**LISTA OBECNOŚCI**

**„Staż – pierwszy krok do sukcesu”**

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ……………………………………………………………………... Instytucja przyjmująca na staż…………………………………………………………………… Całkowity okres trwania stażu i liczba godzin stażu:……………………………………………..

Lista za rozliczany okresu stażu: od …………………………do………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** |  **Godziny odbywania Stażu / Liczba godzin** | **Podpis Stażysty/ki**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ……………….…… ……..………..……....… ….….…………...……………….

 podpis Stażysty/ki podpis Opiekuna stażu pieczęć Instytucji przyjmującej na staż