



LISTA OBECNOŚCI
w ramach Projektu "Program staży dla studentów Wydziału Technologii Żywności
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Imię i nazwisko Stażysty

Instytucja Przyjmująca na Staż.....

Opiekun Stażu:.....

Lista za okres trwania Stażu:.....

| Dzień miesiąca | Godziny odbywania Stażu | Podpis Opiekuna Stażysty |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| 16. | | |
| 17. | | |
| 18. | | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |
| 24. | | |
| 25. | | |
| 26. | | |
| 27. | | |
| 28. | | |
| 29. | | |
| 30. | | |
| 31. | | |
| Liczba godzin w miesiącu | | |