



URZĄD PRACY

## LISTA OBECNOŚCI

**Pani /Pana** ..... odbywającej / odbywającego staż

**W** .....

**za miesiąc** ..... **2025r.**                      **Nr umowy** .....

Miesiąc ..... 2025 r.	Podpis osoby bezrobotnej odbywającej staż
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.	

.....  
Podpis i pieczęć organizatora stażu