



## LISTA OBECNOŚCI

Pani/Pana ..... odbywającej (go) staż

W .....  
(nazwa pracodawcy)

za miesiąc ..... Nr umowy .....

Miesiąc ..... 201....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 pieczętka pracodawcy