# ***Lista obecności za miesiąc ................2024 Nr umowy staż. : UmSTAZ/………….***

***Imię i Nazwisko stażysty : ……………………………………..***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dzień miesiąca*** | ***Podpis 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 |  |

**…………………………………..**

**Podpis i pieczątka pracodawcy**

**\*Symbol** : (sobota, niedziela, święto) – wykreślić

z listy obecności

**N –** urlop wypoczynkowy

**N -** zwolnienielekarskie

**Uwaga !**

1. Na wniosek stażysty Pracodawca ma obowiązek udzielania **2 dni** **wolnych** za każde 30 dni odbywania stażu **( prosimy o dostarczenie wniosków do PUP)**
2. Poszukujący – stażysta zachowuje prawo do stypendium za okres niezdolności do pracy który na podstawie odrębnych przepisów pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa