

Lista obecności za miesiąc2024 Nr umowy staż. : UmSTAZ/.....

Imię i Nazwisko stażysty :

<i>Dzień miesiąca</i>	<i>Podpis stażysty</i>
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 pracodawcy

*Symbol : (sobota, niedziela, święto) – wykreślić z listy obecności
N – urlop wypoczynkowy
N - zwolnienie lekarskie

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