

*Lista obecności za miesiąc ..... 2024..... 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.** Bezrobotny – 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