*Załącznik nr 5 Regulaminu płatnych staży*

 *projektu „Projekt: staż”*

**LISTA OBECNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty: |  |
| Nazwa i adres Przyjmującego na staż: |  |
| Miesiąc: |  |
| Rok: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień**  | **Podpis Stażystki/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 Przyjmującego na staż)