|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………..…………………………..….. 20…..…r. | Nazwisko i imię ……………………………………………… | Nazwisko i imię ……………………………..………………… | Nazwisko i imię …………………………………..…………… |
| **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** |  |  |  |

**Załącznik Nr 5**

**do umowy**

**Lista obecności stażysty**

**Pouczenie:**

1. Stażyście przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu; za ostatni miesiąc odbywania stażu należy udzielić dni wolnych przed ukończeniem tego stażu.
2. Stażysta zachowuje prawo do stypendium za dni udokumentowanej niezdolności do pracy.

.............................................. ……………………………………………. pieczątka zakładu pracy podpis organizatora