



Projekt „Aktywizacja z POWERem” realizowany jest w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych.

### MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTKI/ STAŻYSTY

.....  
(nazwa i adres Pracodawcy)

<b>Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty</b>	
<b>Miejsce odbywania stażu (adres):</b>	
<b>Miesiąc i rok</b>	

<b>DZIEŃ</b>	<b>PODPIS STAŻYSTKI/STAŻYSTY</b>	<b>PODPIS OPIEKUNA</b>
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		

**Oznaczenia:** CH- choroba, DW- dzień wolny