



.....
(Pieczętka zakładu pracy)

**LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH
ODBYWAJĄCYCH STAŻ W MIESIĄCU.....20.....r.
NAZWISKO I IMIĘ STAŻYSTY.....
W RAMACH ZAWARTEJ UMOWY Nr.....**

Dzień miesiąca	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	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																				

Dostarczono do PUP dnia20.....r.

.....
(Pieczętka i podpis pracownika PUP)

.....
(Pieczętka i podpis pracodawcy)