

LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Nr CAZ-I-6200-0...../...../..... za miesiąc

.....
Imię i nazwisko osoby odbywającej staż

Lp.	podpis stażysty	
1		<p>Osoba bezrobotna nabywa prawo do 2 dni wolnych sukcesywnie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu (w okres ten nie wlicza się zwolnień lekarskich i nieobecności nieusprawiedliwionych)</p> <p>W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują!</p> <p><u>Na liście obecności każde skreślenie winno być zaopatrzone w podpis organizatora lub opiekuna stażu (nie używamy korektora!!!)</u></p>
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		<p>LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU</p> <p>..... <i>pieczęć i podpis organizatora stażu lub opiekuna</i></p>
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

CH - chorobowe

DW - dzień wolny

NN - nieobecność nieusprawiedliwiona (dzień niepłatny)

1) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin

2) jeżeli umowa nie stanowi inaczej, osoba na stażu nie może pracować w niedzielę i święta oraz w godzinach nocnych !!

**Organizator stażu przekazuje do
Urzędu listy obecności nie później niż
do 5-go dnia każdego miesiąca**