Załącznik Nr 2

Do umowy Nr …/……

z dnia … . … . …… r.

……..…….
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

LISTA OBECNOŚCI

Imię i nazwisko bezrobotnego odbywającego staż w miejscu pracy

…….

m-c / rok ……

DZIEŃ	PODPIS BEZROBOTNEGO	PODPIS OPIEKUNA
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 i pieczątka pracodawcy lub
osoby reprezentującej pracodawcę)

* Załączniki: dokumenty potwierdzające nieobecność usprawiedliwioną (wnioski o dni wolne, zwolnienia lekarskie)