LISTA OBECNOŚCI

Pani/Pana ..... odbywającej / odbywającego staż

w .....

za miesiąc ..... 2026 r. **Nr umowy .....**

Miesiąc ..... 2026 r.	Podpis osoby bezrobotnej odbywającej staż
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 Organizatora stażu