***………………………….. Załącznik nr 4***

***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **KWIECIEŃ 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | SOBOTA |  |  |  |
| 2 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 3 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 4 | WTOREK |  |  |  |
| 5 | ŚRODA |  |  |  |
| 6 | CZWARTEK |  |  |  |
| 7 | PIĄTEK |  |  |  |
| 8 | SOBOTA |  |  |  |
| 9 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 10 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 11 | WTOREK |  |  |  |
| 12 | ŚRODA |  |  |  |
| 13 | CZWARTEK |  |  |  |
| 14 | PIĄTEK |  |  |  |
| 15 | SOBOTA |  |  |  |
| 16 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 17 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 18 | WTOREK |  |  |  |
| 19 | ŚRODA |  |  |  |
| 20 | CZWARTEK |  |  |  |
| 21 | PIĄTEK |  |  |  |
| 22 | SOBOTA |  |  |  |
| 23 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 24 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 25 | WTOREK |  |  |  |
| 26 | ŚRODA |  |  |  |
| 27 | CZWARTEK |  |  |  |
| 28 | PIĄTEK |  |  |  |
| 29 | SOBOTA |  |  |  |
| 30 | NIEDZIELA |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin | |  |  |

…………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **MAJ 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 2 | WTOREK |  |  |  |
| 3 | ŚRODA |  |  |  |
| 4 | CZWARTEK |  |  |  |
| 5 | PIĄTEK |  |  |  |
| 6 | SOBOTA |  |  |  |
| 7 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 8 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 9 | WTOREK |  |  |  |
| 10 | ŚRODA |  |  |  |
| 11 | CZWARTEK |  |  |  |
| 12 | PIĄTEK |  |  |  |
| 13 | SOBOTA |  |  |  |
| 14 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 15 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 16 | WTOREK |  |  |  |
| 17 | ŚRODA |  |  |  |
| 18 | CZWARTEK |  |  |  |
| 19 | PIĄTEK |  |  |  |
| 20 | SOBOTA |  |  |  |
| 21 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 22 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 23 | WTOREK |  |  |  |
| 24 | ŚRODA |  |  |  |
| 25 | CZWARTEK |  |  |  |
| 26 | PIĄTEK |  |  |  |
| 27 | SOBOTA |  |  |  |
| 28 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 29 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 30 | WTOREK |  |  |  |
| 31 | ŚRODA |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin | |  |  |

…………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **CZERWIEC 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | CZWARTEK |  |  |  |
| 2 | PIĄTEK |  |  |  |
| 3 | SOBOTA |  |  |  |
| 4 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 5 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 6 | WTOREK |  |  |  |
| 7 | ŚRODA |  |  |  |
| 8 | CZWARTEK |  |  |  |
| 9 | PIĄTEK |  |  |  |
| 10 | SOBOTA |  |  |  |
| 11 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 12 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 13 | WTOREK |  |  |  |
| 14 | ŚRODA |  |  |  |
| 15 | CZWARTEK |  |  |  |
| 16 | PIĄTEK |  |  |  |
| 17 | SOBOTA |  |  |  |
| 18 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 19 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 20 | WTOREK |  |  |  |
| 21 | ŚRODA |  |  |  |
| 22 | CZWARTEK |  |  |  |
| 23 | PIĄTEK |  |  |  |
| 24 | SOBOTA |  |  |  |
| 25 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 26 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 27 | WTOREK |  |  |  |
| 28 | ŚRODA |  |  |  |
| 29 | CZWARTEK |  |  |  |
| 30 | PIĄTEK |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin | |  |  |

…………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **LIPIEC 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | SOBOTA |  |  |  |
| 2 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 3 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 4 | WTOREK |  |  |  |
| 5 | ŚRODA |  |  |  |
| 6 | CZWARTEK |  |  |  |
| 7 | PIĄTEK |  |  |  |
| 8 | SOBOTA |  |  |  |
| 9 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 10 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 11 | WTOREK |  |  |  |
| 12 | ŚRODA |  |  |  |
| 13 | CZWARTEK |  |  |  |
| 14 | PIĄTEK |  |  |  |
| 15 | SOBOTA |  |  |  |
| 16 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 17 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 18 | WTOREK |  |  |  |
| 19 | ŚRODA |  |  |  |
| 20 | CZWARTEK |  |  |  |
| 21 | PIĄTEK |  |  |  |
| 22 | SOBOTA |  |  |  |
| 23 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 24 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 25 | WTOREK |  |  |  |
| 26 | ŚRODA |  |  |  |
| 27 | CZWARTEK |  |  |  |
| 28 | PIĄTEK |  |  |  |
| 29 | SOBOTA |  |  |  |
| 30 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 31 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin | |  |  |

…………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy