

## LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

MIESIĄC I ROK			NAZWISKO I IMIĘ STAŻYSTY			
Dzień m-ca	Rozpoczęcie stażu		Zakończenie stażu		Ilość godzin	Uwagi o czasie pracy / nieobecności
	Godzina rozp. pracy	Podpis stażysty	Godzina zak. pracy	Podpis stażysty		
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						

OZNACZENIE NIEOBECNOŚCI		ILOŚĆ DNI
<b>DW</b>	dzień wolny na podst. art. 53 ust.7a ustawy z 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz.1265 z późn. zm.)*	
<b>CH</b>	zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy	
<b>NN</b>	nieobecność nieusprawiedliwiona	

\*Na wniosek stażysty organizator stażu jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.

**Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.** (Rozporządzenie MPiPS z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego - Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160)

.....  
podpis i pieczęć  
opiekuna lub organizatora stażu