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
DW	dzień wolny na podst. art. 53 ust.7a ustawy z 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.)*	
CH	zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy	
NN	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 2009r. nr 142 poz. 1160)

……..

pieczęć i podpis
opiekuna lub organizatora stażu