

LISTA OBECNOŚCI

Pani/Pana odbywającej / odbywającego staż

W

za miesiąc Nr umowy

Miesiąc 201..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.	