

Załącznik 7 do Regulaminu

„.....tytuł projektu.....”
nr umowy o dofinansowanie UDA-POWR.....”

LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU nr

.....
Imię i nazwisko Stażysty/teki

.....
Imię i nazwisko Opiekuna/ki stażysty

.....
Nazwa Pracodawcy i adres miejsca realizacji stażu

| L.p. | Dzień* (dokładna data) | Godziny pracy* (od-do) | Liczba godzin | Podpis Stażysty/teki | Podpis Opiekuna/nki stażu |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| RAZEM LICZBA GODZ. | | | | | |

**Uwaga: wpisy na liście muszą pokrywać się z wpisami w Dzienniku stażu*