

.....
(Pieczętka zakładu pracy)

UMOWA NR

**LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH ODBYWAJĄCYCH STAŻ
W MIESIĄCU.....201.....r.**

Dzień	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
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				

CH - chorobowe

W – dzień wolny (urlop)

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

1) tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin.

2) osoba na stażu nie może pracować w niedzielę i święta
oraz w godzinach nocnych

.....
/Pieczętka i podpis pracodawcy/

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują dni wolne w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu. W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.