***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **LISTOPAD 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | WTOREK |  |  |  |
| 2 | ŚRODA |  |  |  |
| 3 | CZWARTEK |  |  |  |
| 4 | PIĄTEK |  |  |  |
| 5 | SOBOTA |  |  |  |
| 6 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 7 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 8 | WTOREK |  |  |  |
| 9 | ŚRODA |  |  |  |
| 10 | CZWARTEK |  |  |  |
| 11 | PIĄTEK |  |  |  |
| 12 | SOBOTA |  |  |  |
| 13 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 14 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 15 | WTOREK |  |  |  |
| 16 | ŚRODA |  |  |  |
| 17 | CZWARTEK |  |  |  |
| 18 | PIĄTEK |  |  |  |
| 19 | SOBOTA |  |  |  |
| 20 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 21 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 22 | WTOREK |  |  |  |
| 23 | ŚRODA |  |  |  |
| 24 | CZWARTEK |  |  |  |
| 25 | PIĄTEK |  |  |  |
| 26 | SOBOTA |  |  |  |
| 27 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 28 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 29 | WTOREK |  |  |  |
| 30 | ŚRODA |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **GRUDZIEŃ 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | CZWARTEK |  |  |  |
| 2 | PIĄTEK |  |  |  |
| 3 | SOBOTA |  |  |  |
| 4 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 5 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 6 | WTOREK |  |  |  |
| 7 | ŚRODA |  |  |  |
| 8 | CZWARTEK |  |  |  |
| 9 | PIĄTEK |  |  |  |
| 10 | SOBOTA |  |  |  |
| 11 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 12 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 13 | WTOREK |  |  |  |
| 14 | ŚRODA |  |  |  |
| 15 | CZWARTEK |  |  |  |
| 16 | PIĄTEK |  |  |  |
| 17 | SOBOTA |  |  |  |
| 18 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 19 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 20 | WTOREK |  |  |  |
| 21 | ŚRODA |  |  |  |
| 22 | CZWARTEK |  |  |  |
| 23 | PIĄTEK |  |  |  |
| 24 | SOBOTA |  |  |  |
| 25 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 26 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 27 | WTOREK |  |  |  |
| 28 | ŚRODA |  |  |  |
| 29 | CZWARTEK |  |  |  |
| 30 | PIĄTEK |  |  |  |
| 31 | SOBOTA |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **STYCZEŃ 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 2 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 3 | WTOREK |  |  |  |
| 4 | ŚRODA |  |  |  |
| 5 | CZWARTEK |  |  |  |
| 6 | PIĄTEK |  |  |  |
| 7 | SOBOTA |  |  |  |
| 8 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 9 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 10 | WTOREK |  |  |  |
| 11 | ŚRODA |  |  |  |
| 12 | CZWARTEK |  |  |  |
| 13 | PIĄTEK |  |  |  |
| 14 | SOBOTA |  |  |  |
| 15 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 16 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 17 | WTOREK |  |  |  |
| 18 | ŚRODA |  |  |  |
| 19 | CZWARTEK |  |  |  |
| 20 | PIĄTEK |  |  |  |
| 21 | SOBOTA |  |  |  |
| 22 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 23 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 24 | WTOREK |  |  |  |
| 25 | ŚRODA |  |  |  |
| 26 | CZWARTEK |  |  |  |
| 27 | PIĄTEK |  |  |  |
| 28 | SOBOTA |  |  |  |
| 29 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 30 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 31 | WTOREK |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **LUTY 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | ŚRODA |  |  |  |
| 2 | CZWARTEK |  |  |  |
| 3 | PIĄTEK |  |  |  |
| 4 | SOBOTA |  |  |  |
| 5 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 6 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 7 | WTOREK |  |  |  |
| 8 | ŚRODA |  |  |  |
| 9 | CZWARTEK |  |  |  |
| 10 | PIĄTEK |  |  |  |
| 11 | SOBOTA |  |  |  |
| 12 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 13 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 14 | WTOREK |  |  |  |
| 15 | ŚRODA |  |  |  |
| 16 | CZWARTEK |  |  |  |
| 17 | PIĄTEK |  |  |  |
| 18 | SOBOTA |  |  |  |
| 19 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 20 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 21 | WTOREK |  |  |  |
| 22 | ŚRODA |  |  |  |
| 23 | CZWARTEK |  |  |  |
| 24 | PIĄTEK |  |  |  |
| 25 | SOBOTA |  |  |  |
| 26 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 27 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 28 | WTOREK |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **MARZEC 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | ŚRODA |  |  |  |
| 2 | CZWARTEK |  |  |  |
| 3 | PIĄTEK |  |  |  |
| 4 | SOBOTA |  |  |  |
| 5 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 6 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 7 | WTOREK |  |  |  |
| 8 | ŚRODA |  |  |  |
| 9 | CZWARTEK |  |  |  |
| 10 | PIĄTEK |  |  |  |
| 11 | SOBOTA |  |  |  |
| 12 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 13 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 14 | WTOREK |  |  |  |
| 15 | ŚRODA |  |  |  |
| 16 | CZWARTEK |  |  |  |
| 17 | PIĄTEK |  |  |  |
| 18 | SOBOTA |  |  |  |
| 19 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 20 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 21 | WTOREK |  |  |  |
| 22 | ŚRODA |  |  |  |
| 23 | CZWARTEK |  |  |  |
| 24 | PIĄTEK |  |  |  |
| 25 | SOBOTA |  |  |  |
| 26 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 27 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 28 | WTOREK |  |  |  |
| 29 | ŚRODA |  |  |  |
| 30 | CZWARTEK |  |  |  |
| 31 | PIĄTEK |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy

***………………………….. Załącznik nr 4***

 ***Pieczęć pracodawcy***

**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko:………………………............ nr albumu:…………………

Miesiąc stażu (miesiąc, rok): **KWIECIEŃ 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dzień miesiąca | Czas od – do | Liczba godzin | Czytelny podpis Stażysty/ki |
| 1 | SOBOTA |  |  |  |
| 2 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 3 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 4 | WTOREK |  |  |  |
| 5 | ŚRODA |  |  |  |
| 6 | CZWARTEK |  |  |  |
| 7 | PIĄTEK |  |  |  |
| 8 | SOBOTA |  |  |  |
| 9 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 10 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 11 | WTOREK |  |  |  |
| 12 | ŚRODA |  |  |  |
| 13 | CZWARTEK |  |  |  |
| 14 | PIĄTEK |  |  |  |
| 15 | SOBOTA |  |  |  |
| 16 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 17 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 18 | WTOREK |  |  |  |
| 19 | ŚRODA |  |  |  |
| 20 | CZWARTEK |  |  |  |
| 21 | PIĄTEK |  |  |  |
| 22 | SOBOTA |  |  |  |
| 23 | NIEDZIELA |  |  |  |
| 24 | PONIEDZIALEK |  |  |  |
| 25 | WTOREK |  |  |  |
| 26 | ŚRODA |  |  |  |
| 27 | CZWARTEK |  |  |  |
| 28 | PIĄTEK |  |  |  |
| 29 | SOBOTA |  |  |  |
| 30 | NIEDZIELA |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Razem liczba godzin |  |  |

 …………………………………………….………

Czytelny podpis Opiekuna stażu ze strony pracodawcy