

LISTA OBECNOŚCI

PRP.6200.

za miesiąc rok

Dzień	Godziny od - do	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		

Oznaczenia na liście obecności:

N – urlop tj. dzień wolny udzielony na pisemny wniosek stażysty (**wniosek o dzień wolny na odwrócie listy obecności**)

Organizator zobowiązany jest do udzielenia na wniosek stażysty odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem zakończenia stażu.

N – choroba lub opieka (**udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA**)

Dzień wolny od pracy np. sobota, niedziela, święto itp. **proszę wykreślić z listy obecności.**

Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco.

W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczętką (**prosimy nie używać korektora**).

UWAGA:

Czas pracy stażysty odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo (Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

.....
Podpis i pieczętka Organizatora

.....
Imię i nazwisko stażysty

.....
Miejscowość, data

.....
Stanowisko stażysty/ki

Podanie o udzielenie dnia wolnego

W związku z odbywaniem stażu proszę o udzielenie dnia wolnego

od dnia do dniawłącznie tj. dni roboczych,
za miesiąc rok

.....
Podpis stażysty

.....
Podpis i pieczętka organizatora stażu

.....
Imię i nazwisko stażysty

.....
Miejscowość, data

.....
Stanowisko stażysty/ki

Podanie o udzielenie dnia wolnego

W związku z odbywaniem stażu proszę o udzielenie dnia wolnego

od dnia do dniawłącznie tj. dni roboczych,
za miesiąc rok

.....
Podpis stażysty

.....
Podpis i pieczętka organizatora stażu