*Załącznik nr 4 do umowy o organizację stażu uczniowskiego*

**LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU UCZNIOWSKIM W MIESIĄCU ……………………………………….**

**w ramach projektu**

**„Wsparcie uczniów Technikum z ZS RCKU im. Stanisława Staszica w Kościelcu”**

**o numerze FEWP.10.01-IZ.00-0013/23**

Stażysta/ka:…....................................................................................................................................

Przyjmujący na staż: …………………………………………………………….………………………………..……………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Data** | **Godziny realizacji stażu od … do …** | **Liczba godzin stażu zrealizowana danego dnia (godz. zegarowe)** | **Podpis stażysty** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| RAZEM | **………….. godzin** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….…………………...Pieczęć/pełna nazwa Przyjmującego na Staż |    …………………………………………….………………. data i podpis Opiekuna stażu |