

Załącznik Nr 8
do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego

LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu – Stażysty -

Lista obecności za miesiąc -

L.p.	Data	Podpis Stażysty
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		

.....

podpis Stażysty

.....

podpis i pracodawcy