

**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

za miesiąc rokS.....

.....
Pieczęć Organizatora , nazwa komórki organizacyjnej – miejsce odbywania stażu.....
Imię i nazwisko stażysty

Dzień m-ca	Godziny od - do	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		

1) Na wniosek stażysty organizator stażu udziela 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący stażystcie wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni ;

2) Czas pracy stażysty nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, (nie mniej niż 20 godzin tygodniowo) a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo;

3) Stażysta nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych, oraz w niedzielę i święta, w porze nocnej, ani w systemie pracy zmianowej jeśli Starosta nie wyraził na to zgody;

Oznaczenia:

Ch - chorobowe

W – dni wolne

X - sobota, niedziela, święta

.....
Pieczęć i podpis Organizatora stażu

UWAGA!!!

- Listę obecności należy dostarczyć do PUP **w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca.**
- Wnioski o dni wolne udzielane stażystcie należy dołączyć do listy obecności.
- Inne nieobecności na stażu proszę wyjaśniać w formie pisemnej.