

**Załącznik Nr 2**

Do umowy Nr .../20...

z dnia ..... 20.....r.

.....  
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

**LISTA OBECNOŚCI**

imię i nazwisko bezrobotnego odbywającego staż w miejscu pracy

.....

m-c / rok .....

DZIEŃ	PODPIS BEZROBOTNEGO	PODPIS OPIEKUNA
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 i pieczęć pracodawcy lub  
osoby reprezentującej pracodawcę)

**\*Załączniki: dokumenty potwierdzające nieobecność usprawiedliwioną (wnioski o dni wolne, zwolnienia lekarskie- zaświadczenie lekarskie na druku ZLA)**