

Zał. 1 do Regulaminu staży/praktyk zawodowych
WZÓR

LISTA OBECNOŚCI

Nazwa Beneficjenta	OTS Wolna Przedsiębiorczość w Świdnicy
Numer projektu	RPDS.10.04.04-02-0002/17
Tytuł projektu	Innowacyjne Technologie Inteligentnego Budownictwa
Numer i nazwa zadania	Zadanie 2. Staże zawodowe

.....
Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki

.....
Nazwa podmiotu przyjmującego

.....
Imię i nazwisko opiekuna Stażysty/Stażystki

L.p.	Data	Godziny stażu	Liczba godzin	Podpis Stażysty/ Stażystki
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.				

łącna liczba zrealizowanych godzin:

.....
Czytelny podpis Opiekuna Stażysty / Stażystki