**Załącznik nr 5 Regulaminu: Lista obecności**

DOKUMENT NALEŻY WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO!

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU ZA MIESIĄC** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna stażu po stronie pracodawcy**  |  |
| **Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty** |  |
| **Wydział** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Projekt: Program wysokiej jakości staży dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technologicznego Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu** **nr POWR.03.01.00-00-S239/15** |
| Lp. | Data (DD-MM-RRRR) | Godziny (GG:MM – GG:MM) | Liczb przepracowanych godzin | Podpis Stażystki/Stażysty |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| Suma przepracowanych godzin |  | Podpis Stażystki/Stażysty |
| Podpis wraz z pieczątką imienną Opiekuna stażu po stronie pracodawcyPieczątka Zakładu pracy |  |
| Podpis wraz z pieczątką imienną Opiekuna stażu po stronie uczelniPieczątka Uczelni |  |