



**LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU W RAMACH PROJEKTU**  
**„Nowa jakość kształcenia zawodowego“**

za miesiąc .....201... r.

Imię i nazwisko stażysty/stażystki: .....

Data	Godziny realizacji stażu	Liczba godzin	Czytelny podpis stażysty




Podpis stażysty/stażystki:

Podpis Opiekuna:

.....

.....