



Projekt „CheS – Chemik na Staż”

Załącznik nr 13 do Regulaminu

**LISTA OBECNOŚCI nr .....**

| Imię i nazwisko Stażysty/teki: |                               |                             |                            |                                   |  |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
|                                | tydzień:                      | data<br>(dzień/miesiąc/rok) | liczba godzin <sup>1</sup> | podpis Stażysty/teki <sup>2</sup> |  |
| Miesiąc ...                    | tydzień 1                     |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                | tydzień 2                     |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                | tydzień 3                     |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                | tydzień 4                     |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                |                               |                             |                            |                                   |  |
|                                | <b>łącznie liczba godzin:</b> |                             |                            |                                   |  |

*data i podpis Opiekuna stażu*

*pieczęć Instytucji przyjmującej*

<sup>1</sup> maksymalny wymiar czasu pracy to 8 godzin dziennie/40 godzin tygodniowo

<sup>2</sup> Stażysta/ka podpisuje się na liście obecności przy każdej zrealizowanej dacie, przed rozpoczęciem pracy

