

**Załącznik nr 6**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Staże uczniowskie w powiecie cieszyńskim”.

**MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko stażysty:

Nazwa podmiotu przyjmującego:

Imię i nazwisko opiekuna stażysty:

Lp.	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Podpis stażysty
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			

Łączna liczba zrealizowanych godzin: .....

Zatwierdzenie realizacji stażu ze strony Pracodawcy:

.....

Podpis i pieczęć Pracodawcy:

Zatwierdzenie realizacji stażu ze strony Szkoły:

.....

.....

.....

Podpis Nauczyciela ds. staży