LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU W RAMACH PROJEKTU
„Współpraca kluczem do sukcesu“

za miesiąc .....201... r.

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

Data	Godziny realizacji stażu	Liczba godzin	Czytelny podpis stażysty

Podpis stażysty/stażystki: Podpis Opiekuna:

....