Załącznik nr 1b do Regulaminu staży/praktyk zawodowych

LISTA OBECNOŚCI

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Karlino |
| Numer projektu | nr RPZP.08.06.00-32-K013/17-00 |
| Tytuł projektu | Razem w Zawodową Przyszłość! |
| Numer i nazwa Zadania | Zadanie 1. Staże i praktyki zawodowe |
| Rodzaj wsparcia\*\* | Praktyka zawodowa |
| Nazwa wsparcia\*\*\* | Praktyka zawodowa dla ucznia Branżowej Szkoły I stopnia w Karlinie/Zasadniczej Szkoły Zawodowej w Karlinie |

Imię i nazwisko Praktykanta/-tki:………………………………………………………………

Nazwa podmiotu przyjmującego: ……………………………….………………………………………

Imię i nazwisko opiekuna Praktykanta/-tki: .…………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Data** | **Godziny praktyki zawodowej****(np. 15.30-18.30)** | **Liczba zrealizowanych godzin praktyki zawodowej** | **Podpis Praktykanta/-tki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin: ………………

…………………………………………………………………

*Czytelny podpis opiekuna Praktykanta/-tki*