Załącznik nr 1a 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\*\* | Staż zawodowy |
| Nazwa wsparcia\*\*\* | Staż zawodowy dla ucznia Technikum |

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

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

Imię i nazwisko opiekuna Stażysty/-tki: ………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Data** | **Godziny stażu**  **(np. 15.30-18.30)** | **Liczba zrealizowanych godzin stażu** | **Podpis Stażysty/-tki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin: ………………

…………………………………………………………………

*Czytelny podpis opiekuna Stażysty/-tki*