

Załącznik nr 5
LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

| Imię i nazwisko stażysty: | | | | | Miesiąc: | |
|---------------------------|------|-------------------------|---------------|------------------------|-----------------|---|
| Lp | Data | Godziny pracy (od - do) | Liczba godzin | Podpis Uczestnika/czki | Podpis opiekuna | Uwagi |
| 1 | | | | | | <p>Legenda: CH – chorobowe W – dzień wolny NN – nieobecność nieusprawiedliwiona (dzień niepłatny)</p> <p>Osobie z orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności przysługuje tygodniowy wymiar czasu pracy wynoszący 35 godzin, tj. 7 godzin na dzień.</p> <p>Osoba na stażu nie może pracować w niedzielę i święta oraz w godzinach nocnych!</p> <p>Stażysta nabywa prawo do 2 dni wolnych po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują.</p> <p>Pracodawca przedkłada do Inventum Sp. z o. o. listy obecności nie później niż do 5 -go dnia następnego miesiąca.</p> |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

Załącznik nr 7

Dziennik Stażu – wykaz zrealizowanych zadań

.....
/imię i nazwisko Stażysty, nazwa stanowiska /

| Termin | Wykaz zrealizowanych zadań | Opis zdobytych umiejętności (w języku efektów uczenia się – stażysta potrafi, rozumie, wykorzystuje, posługuje się, itd.) | Podpis Opiekuna Stażu |
|--------|----------------------------|---|-----------------------|
| | | | |