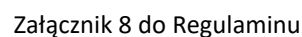




**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



LISTA OBECNOŚCI

Imię i nazwisko Stażysty:

Miejsce odbywania stażu:

Nazwa przedsiębiorstwa

Data	Godziny od – do	Liczba godzin	Podpis stażysty	Potwierdzenie obecności stażysty przez opiekuna (podpis opiekuna)
Suma godzin				