

LISTA OBECNOŚCI
BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ NA OKRES DO 12 MIESIĘCY

M-c 2025r.	Nazwisko i imię		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Podpis kierownika kom. org.
1												
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												
Razem dni	C	Cs	K	M	P	S	O	R	U	W		

DOSTARCZYĆ DO POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
DO 5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA

.....
 (pieczętka i podpis Organizatora)