

**LISTA OBECNOŚCI
BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ NA OKRES
NIEPRZEKRACZAJĄCY 6 MIESIĘCY**

M-c 2024 r.	Nazwisko i imię									Podpis kierownika kom. org.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
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)