Załącznik do umowy nr 2.4

**LISTA OBECNOŚCI**

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Wydziału Technologii Żywności  
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Imię i nazwisko Stażysty …………………………………………………………………….........

Instytucja Przyjmująca na Staż……………………………………………………………………

Opiekun Stażu:…...........................................…………………………………………………….......

Lista za okres trwania Stażu:……......................…………………………………………………....

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | Godziny odbywania Stażu | Podpis Opiekuna Stażysty |
| 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. |  |  |
| Liczba godzin w miesiącu |  |  |