



**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		