Załącznik do umowy nr 2.4

**LISTA OBECNOŚCI**

W ramach projektu „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego
w Krakowie”

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ………………………………………………………….…………………....

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

Lista za rozliczany okres Stażu:……......................………………………………………………….…....

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny odbywania Stażu | Podpis Stażysty/ki |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Łączna ilość godzin : |  |

 ……........……… ……..………..……....… ..........…….….…………...…………

 Podpis Stażysty/ki Podpis Opiekuna Stażu Pieczęć Instytucji Przyjmującej na Staż