Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Rektora Nr 11/2017 z dnia 10 marca 2017 r.

Załącznik do umowy nr 3.4

# LISTA OBECNOŚCI
## "Zacznij od stażu, a osiągniesz sukces"

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ……...

Instytucja przyjmująca na staż……

Całkowity okres trwania stażu i liczba godzin stażu:…….……..

Lista za rozliczany okresu stażu: od…… do …….……..……..……..

| Data | Godziny odbywania stażu / Liczba godzin | Podpis Stażysty/ki |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

……..…… ……..……..……...… ……..……...……

podpis Stażysty/ki podpis Opiekuna stażu pieczęć Instytucji przyjmującej na staż