

(Pieczęć zakładu pracy)

LISTA OBECNOŚCI OSÓB BEZROBOTNYCH

ODBYWAJĄCYCH STAŻ W MIESIĄCU 20... r.

W RAMACH ZAWARTEJ UMOWY Nr

[illegible]

Dostarczono do PUP dnia20...r.

(Pieczałka i podpis pracownika PUP)

(Pieczałka i podpis pracodawcy)

U – urlop płatny
Ub – urlop bezpłatny
Ch – zwolnienie lekarskie