Projekt nr FELD.08.08-IZ.00-0022/24 „Planuję swoja przyszłość, zdobywam zawód, osiągam sukces” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

***Lista obecności uczestnika/uczestniczki stażu***

***………***

*(imię i nazwisko)*

***Miejsce odbywania stażu:………….***

***Miesiąc:………………..***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Liczba zrealizowanych godzin stażu | Podpis uczestnika/ uczestniczki stażu | Podpis podmiotu przyjmującego na staż |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Łącznie w miesiącu…………………zrealizowano ………….h stażu. | | |  |

…………………………………………….

(podpis opiekuna stażysty)