Załącznik nr 7 do
Umowy na realizację stażu
MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI

MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI

do Umowy na realizację stażu nr ……..

Imię i nazwisko Stażysty	
Nazwa Pracodawcy	**Badura Sp. k. - Hotel Badura*** **

Data	Godziny od	Godziny do	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna
Łącznie					

Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy