**Załącznik 4d**

**Miesięczna karta czasu pracy Stażysty**

**Imię i nazwisko stażysty……….…………………………………………..**

**Data urodzenia stażysty……………………………………………………**

**Adres zamieszkania stażysty……………………………………………..**

**Numer telefonu…………………………………………………………........**

**Miejsce odbywania stażu (Pracodawca /Dział) ………………………**

**…………………………………………………………………………………..**

**Termin stażu……………………………………………………………..……**

|  |  |
| --- | --- |
| **OKRES STAŻU** | **RODZAJ WYKONYWANYCH ZAJĘĆ W OKRESIE STAŻU** |
| **DATA** | **LICZBA GODZIN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma Godzin** |  |

………………………………………………… ……………………………………………………

 Data i podpis Stażysty Data i podpis Opiekuna Stażu