**Załącznik nr 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