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

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z068/18