

Projekt „ Synergia. Od jakości kształcenia do wzrostu zatrudnienia

Staż zawodowy

Lista obecności i potwierdzenie korzystania z wyżywienia

Nazwisko i imię stażysty/stażystki:

Lp.	Data	Podpis	Lp.	Data	Podpis
1			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13					
14					

Potwierdzenie opiekuna stażu :