

.....
Imię i nazwisko Stażysty

.....
Pieczęć Realizatora Stażu

LISTA OBECNOŚCI za okres od do

Lp	Data	Opis realizowanych zadań	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna (czytelny podpis /imienna pieczęć z parafą)
		Wykorzystanie materiałów zużywalnych podczas stażu			
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					



Imię i nazwisko Stażysty

Pieczeń Realizatora Stażu

[illegible]



Imię i nazwisko Stażysty

Pieczęć Realizatora Stażu

1	2	3	4	5	6
Łączna liczba godzin					

Potwierdzam zgodność realizowanych przez Stażystę zadań z zakresem stażu i celami dydaktycznymi kształcenia na kierunku

(podpis Koordynatora stażu – **UJK**)