__Załącznik nr 15__ do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie” Zadanie 7. „Programy stażowe dla studentów WKŚiR, WNoŚ, WNoŻ”

LISTA OBECNOŚCI

w ramach projektu pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”

…..……..…….....

(Nazwa jednostki przyjmującej na staż)

Stażysta/tka ……..…….…….

(Nazwisko i imię stażysty/tki, numer albumu, telefon)

Opiekun stażu ……

(Nazwisko i imię opiekuna stażu, telefon)

Termin realizacji stażu od ……..…… do ……...……

Miesiąc i rok, którego dotyczy lista obecności ……..……..……

Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin	Podpis stażysty/stki
Razem godzin:			
Podpis stażysty/tki:			
Podpis opiekuna stażu:			