



Załącznik nr 3 do Umowy o staż
nr z dnia roku

KARTA CZASU ODBYWANIA STAŻU

Imię i nazwisko stażysty:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Przedsiębiorcy:

Numer Umowy w sprawie realizacji stażu:

Wymiar czasu pracy (liczba godzin stażu): 150 godzin

Imię i nazwisko Opiekuna stażu:

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dot. czasu pracy	Podpis opiekuna stażu
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis stażysty				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dot. czasu pracy	Podpis opiekuna stażu
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis stażysty				
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dot. czasu pracy	Podpis opiekuna stażu	
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis stażysty					
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
					ŁĄCZNA LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN STAŻU					

.....
Data, podpis stażysty

.....
Data, podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć firmowa i podpis osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentacji Przedsiębiorcy