**Lista obecności stażysty**

*Projekt „BYĆ KOBIETĄ”*

 *Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy*

 *Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy- projekty konkursowe*

Pani ……………………………………………………………………………………………………………

 Nazwa instytucji…………………………………………………………………………………………………

 Adres………………………………………………………………………………………………………………….

 Nazwisko opiekuna…………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data**  | **Podpis**  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |

*………………………………………………………………………….…….. ………………………………………………………………………………….*

 *(pieczęć instytucji) (podpis opiekuna)*