**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE UCZESTNIKA PROJEKTU (STAŻYSTY)**

1. Imię i nazwisko Uczestnika Projektu (Stażysty)

…..……………………………………………………………………………………………………………………..

2. Nazwa stanowiska pracy

………………………………………………………………………….…………………………………………………....

3. Sprawozdanie za miesiąc

………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. Zakres zadań/czynności na stanowisku:

|  |  |
| --- | --- |
| **LP** | **Zakres zadań/czynności zawodowych wykonywanych na stanowisku** |
| 1.  2.  3.  4.  5. |  |

........................................................ …………………………………………………

*podpis Uczestnika (Stażysty) podpis i pieczęć Pracodawcy*

**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

**…………………………………………………….…………………………**

(Imię i nazwisko Uczestnika Projektu – Stażysty)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

........................................................ …………………………………………………

podpis Stażysty podpis i pieczęć Pracodawcy