

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE STAŻYSTY/ STAŻYSTKI (wzór)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Miesiąc sprawozdawczy | |
| Imię i nazwisko Stażysty/ Stażystki | |
| Nazwa stanowiska pracy | |

| lp | Zakres zadań/czynności zawodowych wykonywanych na stanowisku: |
|-----|---|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

.....

podpis Stażysty/ Stażystki

.....

podpis i pieczęć Pracodawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Suraska 1 lok. 105, 15-093 Białystok, tel.: (85) 742 35 48, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc