**Załącznik nr 2 do Umowy trójstronnej nr ……………….. z dnia ……………….**

**LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU ZAWODOWYM**

w ramach projektu pn. „**Poprawa efektywności kształcenia zawodowego w ZS 6 w Rudzie Śląskiej**” WNDWND-RPSL.11.02.01-24-02HG/18-005 realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Oś priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, działanie:11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałanie: Wsparcie szkolnictwa zawodowego –ZIT,

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,

Imię i nazwisko Stażysty/tki: …….………………………..…..………..

Nazwa Pracodawcy: ………………………………………………………….

Numer umowy trójstronnej w sprawie realizacji stażu zawodowego: …………………………….…

Wymiar czasu stażu (liczba godzin): ……………………………….……………

Imię i nazwisko Opiekuna stażu: ………………………….……….…………

Miejsce odbywania stażu …………………………………………..…………..……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu** | **Potwierdzenie obecności na stażu**  **Podpis Stażysty/tki** | **Potwierdzenie obecności na stażu**  **Podpis opiekuna stażu** |
| 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 |  |  |  |  |

……………………………

*Data, podpis osoby upoważnionej   
do reprezentacji Pracodawcy*