Projekt: „Krok do samodzielności!”

Załącznik nr 3 do umowy o zorganizowanie stażu nr ……/……../KDS/Ł/STAŻ

LISTA OBECNOŚCI

Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki: …….

Lista obecności: miesiąc …… **2018r.**

Data	Ilość godzin	Podpis Stażysty