

**LISTA OBECNOŚCI
BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ NA OKRES DO 12 MIESIĘCY**

M-c 2025r.	Nazwisko i imię																				Podpis kierownika kom. org.
		1		2		3		4		5		6		7		8		9			
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																					
Razem dni	C	Cs		K		M		P		S		O		R		U		W			

**DOSTARCZYĆ DO POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
DO 5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA**