

Załącznik Nr 2 do Umowy nr IRP/...../staż-BO/PA/2011

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE STAŻYSTY/ STAŻYSTKI

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 Organizatora

