**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE STAŻYSTY/ STAŻYSTKI**

|  |  |
| --- | --- |
| 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*

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE STAŻYSTY/ STAŻYSTKI**

|  |  |
| --- | --- |
| 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*

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE STAŻYSTY/ STAŻYSTKI**

|  |  |
| --- | --- |
| 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*