Załącznik nr 4 do Umowy Nr……..

KARTA CZASU ODBYWANIA DODATKOWEGO STAŻU/PRAKTYKI

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki: ……..……..……..
Nazwa Przedsiębiorstwa:
……
Numer porozumienia w sprawie realizacji dodatkowego stażu/praktyki ……..……
Wymiar czasu stażu (liczba godzin): ……..……
Imię i nazwisko opiekuna stażu/praktyki: ……..……

Dzień	**Data**	**Miejsce odbywania stażu/praktyki**	**Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu**	**Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki** Podpis uczestnika stażu	**Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki** Podpis Opiekuna uczestnika stażu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Dzień	Data	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki Podpis uczestnika stażu	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki Podpis Opiekuna uczestnika stażu
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

…… …….…….. …….……..

Data, podpis uczestnika stażu | Data, podpis opiekuna stażu | Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorstwa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA STAŻU/PRAKTYKI O OTRZYMANIU ODZIEŻY, OBUWIA ROBOCZEGO I ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ ORAZ ŚRODKÓW HIGIENY OSOBISTEJ

Niniejszym potwierdzam: odbiór i korzystanie z otrzymanej odzieży, obuwia roboczego i środków ochrony indywidualnej, środków ochrony i środków higieny osobistej oraz udział w przeprowadzonym szkoleniu BHP.

…….. ……..

Data, podpis uczestnika stażu/praktyki

Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorstwa