

Karta czasu pracy Stażysty

Imię i nazwisko Stażysty

Nazwa instytucji

Adres instytucji

Okres pobytu od do.....

Opiekun Stażysty Stanowisko.....

Przebieg stażu

Data	Godziny od – do	Ilość godzin przepracowanych w danym dniu	Opis wykonywanej pracy w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu

	SUMA			

.....
Podpis Uczestnika projektu

.....
Podpis Opiekuna stażu