Załącznik do umowy nr 2.4

**LISTA OBECNOŚCI**

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Imię i nazwisko Stażysty …………………………………………………………………….……

Instytucja Przyjmująca na Staż………………………………………………….…………………

Opiekun Stażu:……………………………………………………………………………………

Lista za rozliczany okres Stażu:…………………..…….………………………………………..……

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | Zakres godzin i liczba godzin odbywania Stażu | Podpis Opiekuna Stażysty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Liczba godzin |  |  |