Załącznik do umowy nr 2.5

**KARTA CZASU PRACY**

„*Program staży dla studentów Kierunków Architektura Krajobrazu*

*i Gospodarka Przestrzenna Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie*”

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

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

Opiekun Stażu ..............................................................................................................................................................

Lista za okres trwania Stażu .........................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data i dzień tygodnia | 1.Czas przepracowany ogółem, w tym: | a)w niedziele i święta | b)w porze nocnej | 2.Dyżury | 3.Urlopy | 4.Zwolnienia od pracy | 5.Nieobecności usprawiedliwione: | 6.Nieobecności nieusprawiedliwione |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 .............................................. ..............................................

 data i podpis Stażysty Podpis Opiekuna Stażysty