Załącznik nr 7

Lista obecności

na stażu uczniowskim realizowanym w ramach projektu „Twój czas na staż“

Nazwa firmy:			
Adres miejsca realizacji stażu:			
Imię i nazwisko stażysty:			
Data [1]	**Godziny realizacji stażu (od-do)** [2]	**Liczba godzin** [3]	**Podpis stażysty**

Listę zatwierdził Opiekun Stażysty [4]

.....

(czytelny podpis Opiekuna Stażysty)

[1] Dobowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanych przez ucznia w szkole i stażu uczniowskiego nie może przekraczać 8 godzin, a tygodniowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanego przez ucznia w szkole i stażu uczniowskiego - 40 godzin

[2] Dobowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanych przez Uczestnika projektu w szkole i stażu uczniowskiego w przypadku ucznia poniżej 16 roku życia nie może przekraczać 6 godzin na dobę i 30 godzin tygodniowo.

[3] Dobowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanych przez Uczestnika projektu w szkole i stażu uczniowskiego w przypadku ucznia - Stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać- 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

[4] Listę obecności może zatwierdzić jedynie osoba wskazana w umowie o realizację stażu jako opiekun Stażysty.