

DZIENNIK STAŻU

Imię i nazwisko Stażysty:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Przedsiębiorcy:

Numer Umowy ze Stażystą:/U/ZSiPO/STAŻ/2023

Numer Umowy z Przedsiębiorcą:/P/ZSiPO/STAŻ/2023

Wymiar czasu pracy (liczba godzin stażu): **150 godzin**

Imię i nazwisko Opiekuna stażu:

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
1						
2						
3						
4						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
5						
6						
7						
8						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
9						
10						
11						
12						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
13						
14						
15						
16						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
17						
18						
19						
20						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
21						
22						
23						
24						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
25						
26						
27						
28						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
29						
30						
31						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Opinia Przedsiębiorcy
Ocena zrealizowanego stażu oraz opis kompetencji i umiejętności zawodowych
nabytych przez Stażystę w trakcie realizacji stażu

Ocena przebiegu stażu	
Nabyta wiedza	
Nabyte kompetencje i umiejętności zawodowe	
Informacje dodatkowe np.: egzaminy/testy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorcę	

.....
 Data i podpis Stażysty

.....
 Data i podpis Opiekuna stażu

.....
 Data i podpis osoby upoważnionej/osób
 upoważnionych do reprezentacji
 Przedsiębiorcy

.....
 Data i podpis Opiekuna merytorycznego
 stażu z ramienia szkoły

.....
 Pieczęć firmowa Przedsiębiorcy

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
 Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

