KARTA STAŻU

Imię i nazwisko stażysty: …………………………………………………………………………………………………………....

Ogólne zadanie stażowe: ……………………...................................……………………….…………………………… ……………………….................................................................................................………....................

Nazwa firmy/instytucji, w której jest realizowany staż: ....................……………………………………..……….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Imię i nazwisko opiekuna stażu: ……………………………………………….....................................................

Za okres od …………………………… do ……………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr dnia | Data | Liczba godzin | Podpis stażysty | Wykonywane czynności | Wskazanie, którego etapu rozwiązywania zadania stażowego wykonywane czynności dotyczą |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |

Potwierdzam powyższe dane:

 ……………………………………………….. …………….……………………………………………………………

 (miejscowość, dnia) (podpis osoby uprawnionej w Firmie/Instytucji przyjmującej

 oraz pieczątka Firmy/Instytucji)

Zatwierdzam / nie zatwierdzam\*:

 ……………………………………………… …………………………………………………………………………..

 (miejscowość, dnia) (podpis opiekuna stażystów po stronie uczelni)

\*niepotrzebne skreślić