Imię i nazwisko Stażysty

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu/stanowiska odbywania stażu: **………………………………………………………………………**
2. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **………………………………………**
3. Termin stażu: **………………………………………………………………………**
4. Dane Opiekuna Stażysty:

Imię i nazwisko: **………………………………………………………………………**

Stanowisko w zakładzie pracy: **…………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kierunkowe efekty kształcenia Zakres zadań i czynności** | | |
| **Wiedza podstawowa i kierunkowa** | | |
|  |  | |
| **Umiejętności** | | |
|  |  | |
| **Kompetencje** **społeczne** | | |
|  | |  |

…………………………………… ……………………………………

Podpis Organizatora Stażu Podpis Realizatora Stażu

Oświadczam, że zapoznałam/em się z programem stażu, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treści   
w nim zawarte. Zobowiązuję się do realizacji zadań stażowych zgodnie z programem stażu.

………………………………………….

Podpis Stażysty