Załącznik nr 2a do Regulaminu staży/praktyk zawodowych

**DZIENNIK STAŻU**

Imię i nazwisko Stażysty/-tki: ……………………………………………….

uczeń Technikum w Karlinie

ul. Księdza Brzóski 6

78-230 Karlino

Miejsce stażu: ….……………………………………………

………………………………………………

…..………………………………………….

*pieczątka lub pełna nazwa i adres zakładu pracy*

……………………………………………………………………..

*imię i nazwisko opiekuna /ki stażysty*

Termin stażu: ………………….. – …………………..

**Staż zawodowy będzie realizowany zgodnie z Programem Stażu stanowiącym załącznik do Umowy nr** ……………..

Opis zadań wykonywanych przez Stażystę/-tkę

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonanych czynności | Podpis Stażysty/-tki | Podpis opiekuna Stażysty/-tki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data rozpoczęcia stażu ………………………………………………………..…

Data zakończenia stażu …………………………………………………………..

Liczba godzin odbytego stażu: ………………………………………………..

Opis kompetencji uzyskanych przez Stażystę/-tkę w wyniku odbycia stażu zawodowego:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Ocena:……………………………………………….

…………………………………………………………………

*Czytelny podpis opiekuna Stażysty/-stki*

Wypełniony DZIENNIK STAŻU ZAWODOWEGO złożono u ORGANIZATORA

……………………………

*data*

……………………………………….……………………………

*podpis osoby przyjmującej*