

Załącznik nr 2 do umowy

Projekt „**Mistrzowie w zawodzie II**” realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 kształcenie zawodowe uczniów.

.....
/pieczęć Pracodawcy/

DZIENNIK STAŻU

| | |
|---|------------------------|
| Imię i nazwisko uczestnika stażu | |
| Nazwa zawodu/stanowisko | |
| Nazwa Pracodawcy | |
| Miejsce odbywania stażu | |
| Numer umowy w sprawie realizacji stażu | CKZiU.0701.1.7. .2020. |
| Termin realizacji stażu | |
| Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu) | 150 godzin |
| Imię i nazwisko Opiekuna stażu | |

| Dzień | Data | Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu | Podpis opiekuna stażu |
|-------|------|--|-----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

| Dzień | Data | Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu | Podpis opiekuna stażu |
|-------|------|--|-----------------------|
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

| Dzień | Data | Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu | Podpis opiekuna stażu |
|-------|------|--|-----------------------|
| 19 | | | |
| 20 | | | |

.....
Data, podpis uczestnika stażu

.....
Data, podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Pracodawcy

| OPINIA PRACODAWCY | |
|--|--|
| OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU, OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIA ORAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU | |
| Liczba godzin zrealizowanego stażu | |
| Ocena przebiegu stażu | |
| Nabyta wiedza praktyczna podczas odbywania stażu | |
| Nabyte umiejętności praktyczne podczas odbywania stażu | |
| Informacje dodatkowe /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez Pracodawcę / | |

.....
Data, podpis opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Pracodawcy