**Załącznik nr 4**

**DZIENNIK STAŻU**

**W RAMACH PROJEKTU „ROZWIŃ SKRZYDŁA - innowacyjne kompetencje geografa na współczesnym rynku pracy” nr POWR.03.01.00-00-S170/17**

**I. STAŻYSTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Telefon komórkowy: |  |

**II. PRACODAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Pracodawcy: |  |

**III. OPIEKUN STAŻU ZE STRONY PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Telefon komórkowy: |  |

Prawidłowo prowadzony i potwierdzany przez Opiekuna stażu *Dziennik stażu* jest równoważny z podpisywaniem przez Stażystę listy obecności na stażu.

Przedmiotową tabelę wraz z podpisami należy powielić adekwatnie do liczby tygodni zrealizowanego stażu.

**TYGODNIOWA/DZIENNA KARTA STAŻU I - N**

**(40 GODZIN STAŻU)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny stażu****(od-do)** | **Liczba****godzin stażu** | **Zadania realizowane przez stażystę****(ewentualne uwagi, obserwacje, wnioski stażysty co do wykonywanych zadań)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opiekun stażu Stażysta

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