



DZIENNIK STAŻU

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki stażu:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Przedsiębiorcy/Pracodawcy:

Numer Umowy w sprawie realizacji stażu:

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu):

Imię i nazwisko Opiekuna/ki stażu:





Powiat Wadowicki

Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
<https://powiatwadowicki.pl>
e-mail:projektmkz@powiatwadowicki.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Uczestnika/Uczestniczki stażu	Podpis Opiekuna/ki stażu
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Powiat Wadowicki

Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
<https://powiatwadowicki.pl>
e-mail:projektmkz@powiatwadowicki.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Uczestnika/Uczestniczki stażu	Podpis Opiekuna/ki stażu
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Powiat Wadowicki

Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
<https://powiatwadowicki.pl>
e-mail:projektmkz@powiatwadowicki.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis Uczestnika/Uczestniczki stażu	Podpis Opiekuna/ki stażu
15						
16						
17						
18						
19						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





OPINIA PRZEDSIĘBIORCY

OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU ORAZ OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIĄ/UCZENNICĘ W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU

Liczba godzin zrealizowanego stażu	
Ocena przebiegu stażu	
Nabyta wiedza	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





OPINIA PRZEDSIĘBIORCY

OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU ORAZ OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIĄ/UCZENNICĘ W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU

Nabyte umiejętności	
Informacje dodatkowe /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorcę /	

.....
Data, podpis Uczestnika/Uczestniczki stażu
do reprezentacji Przedsiębiorcy/Pracodawcy

.....
Data, podpis Opiekuna/ki stażu

.....
Data, podpis osoby upoważnionej

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

