

INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU
„Opracowanie zintegrowanego programu rozwoju uczelni dla Uczelni Jańskiego”

Imię i nazwisko Stażysty/ki

Kierunek /stopień studiów/ rok

Instytucja Przyjmująca na Staż

Okres trwania Stażu (daty)..... i wymiar czasu Stażu (liczba godzin) 120 godzin.

Dane Opiekuna Stażu (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail)

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/kę w czasie realizacji Stażu:

Wiedza, umiejętności oraz kompetencje społeczne możliwe do uzyskania w wyniku zrealizowanego Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów (zgodnie z załącznikiem do umowy nr 2.8):

Podpisy:

Stażysta/ka

Opiekun Stażu

Instytucja Przyjmująca na Staż/osoba upoważniona

Uczelnia /Koordynator staży.....

HARMONOGRAM PRACY STAŻYSTY/KI „Opracowanie zintegrowanego programu rozwoju uczelni dla Uczelni Jańskiego”

Imię i nazwisko Stażysty/ki

Miejsce realizacji Stażu

Opiekun Stażu (imię, nazwisko)

Staż wyżej wymienionego Stażysty/ki realizowany będzie w miejscu wskazanym przez Instytucję Przyjmującą na Staż, w godzinach ustalonych z Instytucją Przyjmującą na Staż.

Planowany harmonogram realizacji stażu ustala się w poniższej tabeli.

Nazwa miesiąca: I MIESIĄC STAŻOWY		Nazwa miesiąca: II MIESIĄC STAŻOWY		Nazwa miesiąca: III MIESIĄC STAŻOWY	
Data realizacji stażu	Godziny realizacji stażu:	Data realizacji stażu	Godziny realizacji stażu:	Data realizacji stażu	Godziny realizacji stażu:
1 tydzień stażowy		5 tydzień stażowy		9 tydzień stażowy	
Suma godzin:		Suma godzin:		Suma godzin:	
2 tydzień stażowy		6 tydzień stażowy		10 tydzień stażowy	
Suma godzin:		Suma godzin:		Suma godzin:	
3 tydzień stażowy		7 tydzień stażowy		11 tydzień stażowy	
Suma godzin:		Suma godzin:		Suma godzin:	
4 tydzień stażowy		8 tydzień stażowy		12 tydzień stażowy	
Suma godzin:		Suma godzin:		Suma godzin:	
Łączna liczba godzin:		Łączna liczba godzin:		Łączna liczba godzin :	

.....
Stażysta/ka

.....
Opiekun Stażu

.....
Koordynator staży