Załącznik nr 3 do Umowy o organizację stażu uczniowskiego

DZIENNIK STAŻU

Nazwa i adres pracodawcy	
Miejsce realizacji stażu	
Dobowy wymiar czasu odbywania stażu uczniowskiego	**Maksymalnie 8 h**
Tygodniowy wymiar czasu odbywania stażu uczniowskiego	**Maksymalnie 40 h**
Liczba godzin do realizacji	**150 h**
Stanowisko pracy Stażysty/ki	
Imię i nazwisko Stażysty/ki	
Kierunek kształcenia	
Imię i nazwisko Opiekuna Stażu	
Stanowisko Opiekuna Stażu	

…….
Pieczęć Zakładu Pracy

…….
Podpis Opiekuna Stażu

TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Data	Godziny stażu (od – do)	Liczba godzin	Opis wykonywanych czynności/ realizowanych zadań

TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Data	Godziny stażu (od – do)	Liczba godzin	Opis wykonywanych czynności/ realizowanych zadań

TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Data	Godziny stażu (od – do)	Liczba godzin	Opis wykonywanych czynności/ realizowanych zadań

TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Data	Godziny stażu (od – do)	Liczba godzin	Opis wykonywanych czynności/ realizowanych zadań