



## INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU

W ramach Projektu „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

Imię i nazwisko Stażysty/ki: .....

Kierunek studiów: .....

Instytucja Przyjmująca na Staż: .....

Miejsce wykonywania Stażu: .....

Okres trwania Stażu i wymiar czasu Stażu: .....

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

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych możliwych do uzyskania w wyniku zrealizowanego Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów (zgodne z Załącznikiem nr 2.8):

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy:

Stażysta/ka .....

Opiekun Stażu .....

Instytucja Przyjmująca na Staż/osoba upoważniona: .....

Kierownik/Koordynator Projektu.....



## HARMONOGRAM PRACY STAŻYSTY/KI

W ramach Projektu „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

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 czasie pracy przyjętym w Instytucji Przyjmującej na Staż. Planowany harmonogram pracy Stażysty ustala się w poniższej tabeli.

Dzień miesiąca	Godziny realizacji stażu w miesiącu			
	.....	.....	.....	..... <sup>1</sup>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

.....  
Stażysta/ka

.....  
Opiekun Stażu

<sup>1</sup> Proszę wpisać nazwę miesiąca ,w którym odbywa się staż