



INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Kierunku Leśnictwo
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Imię i nazwisko Stażysty

Kierunek studiów

Instytucja Przyjmująca na Staż

Miejsce odbywania Stażu

Okres trwania Stażu

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

.....

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę w czasie odbywania Stażu:

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj wiedzy, kompetencji społecznych oraz umiejętności możliwych do nabycia w trakcie odbywania Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów (zgodnie z załącznikiem nr. 2.8):

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy:

Stażysta

Opiekun Stażu

Instytucja Przyjmująca na Staż.....

Kierownik Projektu.....

