



PROGRAM STAŻU *)

Imię i nazwisko stażysty/tki

Miejsce odbywania stażu

Nazwa stanowiska pracy

Czas trwania stażu

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/tkę:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rodzaj kwalifikacji i umiejętności zawodowych do pozyskania w trakcie stażu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Opiekun stażu (imię i nazwisko, tel./email)

.....
.....

*) zgodny z efektami kształcenia

Koordynator zadania

Stażysta/tka

Zakład pracy

.....