



Załącznik nr 10

INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko Stażysty/ki:

Kierunek studiów:.....

Instytucja Przyjmująca na Staż.....

Nazwa stanowiska stażowego:

Miejsce wykonywania Stażu.....

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

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

.....

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/kę 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:

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

Podpisy:

Stażysta

Opiekun Stażu

Instytucja Przyjmująca na Staż.....

Uczelnia/Koordinator Kierunku.....