Załącznik do umowy nr 2.1

**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……………............................………........……………………….Załącznik do umowy nr 2.1

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| Dzieńmiesiąca | Godziny realizacji stażu w miesiącu |
| ……………………. | ……………………... | …………………….. | ……………………...[[1]](#footnote-1) |
| 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

1. Proszę wpisać nazwę miesiąca ,w którym odbywa się staż [↑](#footnote-ref-1)