



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/Koordynator Kierunku: