

KARTA CZASU ODBYWANIA STAŻU/PRAKTYKI

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Przedsiębiorcy:

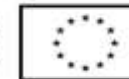
Numer porozumienia w sprawie realizacji dodatkowych praktyk i staży:

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu/praktyki):

Imię i nazwisko Opiekuna uczestnika stażu/praktyki:

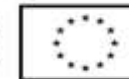
.....
.....
.....
.....
.....
.....





Dzień	Data	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce Podpis uczestnika/czki stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce Podpis Opiekuna uczestnika/czki stażu/praktyki
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					





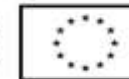
Dzień	Data	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce Podpis uczestnika/czki stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce Podpis Opiekuna uczestnika/czki stażu/praktyki
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

.....
Data i podpis uczestnika stażu/praktyki

.....
Data i podpis Opiekuna uczestnika stażu/praktyki

.....
Data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Przedsiębiorcy





OPINIA PRZEDSIĘBIORCY OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU ORAZ OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIĄ W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI	
Ocena przebiegu stażu/praktyki	
Nabyta wiedza	
Nabyte umiejętności	
Informacje dodatkowe /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorcę /	

.....
Data, podpis Opiekuna stażu/praktyki

.....
Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

