**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI STAŻU**

**w ramach projektu pt. „Humanista-stażysta”**

**nr projektu POWR.03.01.00-00-S015/17**

**I. STAŻYSTA/-KA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy  |  |

**II. PRACODAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Pracodawcy |  |
| Adres |  |

**III. OPIEKUN STAŻU ZE STRONY PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| E-mail |  |

**IV. INFORMACJE O STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| Cel stażu |  |
| Okres realizacji stażu |  |
| Stanowisko |  |

**V. ZAKRES ZADAŃ WYKONANYCH PRZEZ STAŻYSTĘ/-KĘ W TRAKCIE STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

*W razie potrzeby proszę rozszerzyć listę o kolejne pozycje.*

**V. WIEDZA, UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ STAŻYSTĘ/-KĘ PODCZAS STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

*W razie potrzeby proszę rozszerzyć listę o kolejne pozycje.*

 …………………………….. ………………………………

 podpis Opiekuna stażu podpis Stażysty/-ki