**DZIENNIK STAŻU nr 1**

WPŁYNĘŁO   
dnia …………………………………….

Podpis osoby przyjmującej  
……………………………………………..

**realizowanego w ramach projektu**

**„PORTAL - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”  
(nr POWR.03.05.00-00-Z110/17)**

**(zadanie nr 6)**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko Stażysty/ki

|  |
| --- |
| **Zarządzanie i Inżynieria Produkcji** |

Kierunek

**INFORMACJE O STUDENCIE/STUDENTCE I MIEJSCU STAŻU**

**Preferowane wypełnianie komputerowo.**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko Studenta/tki:** |
| **Kierunek, rok i stopień studiów - tryb stacjonarny:**  **Zarządzanie i Inżynieria Produkcji**  **3 rok, I stopień\***  **1 rok, II stopień\***  \*niepotrzebne skreślić |
| **Nr albumu:** |
| **Nazwa i adres firmy, w której odbywa się Staż:** |
| **Stanowisko z Programu stażu:** |
| **Imię i nazwisko Opiekuna/ki Stażu:** |
| **Liczba godzin przeznaczonych na Staż:**  360 h (w tym minimum 20h/1 tydzień) |
| **Planowany termin realizacji Stażu:**  **…………………………………………………….… (16 tygodni)** |
| **Informacje dodatkowe/uwagi:** |

**PRZEBIEG REALIZACJI STAŻU – DZIENNIK STAŻU nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY** | | | |
| Data | Godziny (od-do) | Liczba godzin | Opis realizacji zadań przez Studenta/tkę |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY** | | | |
| Data | Godziny (od-do) | Liczba godzin | Opis realizacji zadań przez Studenta/tkę |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY** | | | |
| Data | Godziny (od-do) | Liczba godzin | Opis realizacji zadań przez Studenta/tkę |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY** | | | |
| Data | Godziny (od-do) | Liczba godzin | Opis realizacji zadań przez Studenta/tkę |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin** | |  | **Uwagi:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowe uwagi Studenta/tki odnośnie przebiegu Stażu** | |
|  | |
|  |
| **Podpis Studenta/tki** |

**PROTOKÓŁ OPIEKUNA/KI STAŻU  
(podsumowanie pracy i powyższych zadań w powiązaniu z Programem stażu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opinia nt. pracy Studenta/tki i wykonywanych przez Niego/Nią zadań** | | |
|  | | |
| ***Oświadczam, że staż realizowany był zgodnie z Programem Stażu  i wykazaną liczbą godzin w PRZEBIEGU REALIZACJI STAŻU.*** | | |
| ***Oświadczam, że w ramach stażu rozwijane były, wskazane w Programie Stażu, wiedza, umiejętności i kompetencje zgodne z efektami uczenia się dla kierunku.*** | | **⬜ TAK ⬜ NIE** |
|  | |
| **Podpis Opiekuna/ki Stażu** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ADNOTACJA PRACOWNIKA PROJEKTU** | |
| *Wskazane w Dzienniku Stażu zadania są zrealizowane:*   * *zgodnie z Programem Stażu* ***TAK / NIE*** * *zgodnie z Harmonogramem Stażu* ***TAK / NIE***   *Liczba godzin zrealizowanych w powyższym okresie wynosi …………*  *Uwagi:* | *Zatwierdzono Dziennik Stażu nr 1  za* ***………………………..*** *(miesiąc/rok/)*  ***TAK / NIE*** |
| **Podpis Pracownika Projektu** |

**Oświadczenie Opiekuna/ki Stażu**

Oświadczam, iż zapewniłem/am kompleksową opiekę nad Stażystą/tką………………………………………………

obejmującej łącznie:

* przygotowanie stanowiska pracy dla Stażysty/tki;
* przestrzeganie i kontrolowanie czasu pracy Stażysty/tki;
* nadzorowanie wypełniania listy obecności i Dziennika Stażu;
* zapoznanie Stażysty/tki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym z regulaminem pracy;
* przeprowadzenie niezbędnych szkoleń związanych z zajmowanym przez Stażystę/kę stanowiskiem;
* bieżące przydzielenie zadań do wykonania;
* nadzór nad przebiegiem wykonywania zadań;
* odbiór wykonanych prac;
* weryfikacja zgodności przebiegu stażu z Programem Stażu;
* bieżące informowanie Realizatora Projektu o przebiegu Stażu, w tym w szczególności   
  o ewentualnych trudnościach i nieprawidłowościach;
* udzielanie pomocy i wskazówek;
* przygotowanie protokołów/opinii cyklicznych i raportu końcowego;
* inne działania, celowe dla zapewnienia opieki.

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis Opiekuna/ki Stażu** |
|  | |

**Lista obecności Studenta/tki i Opiekuna/ki Stażu – DZIENNIK STAŻU nr 1**

*Uwaga: wpisy na liście muszą pokrywać się z wpisami z PRZEBIEGU REALIZACJI STAŻU*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dzień (dokładna data)** | **Liczba godzin** | **Podpis Studenta/tki** | **Podpis Opiekuna/ki Stażu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |