

Załącznik nr 2 do Umowy o staż
nr z dnia roku

DZIENNIK STAŻU

Imię i nazwisko stażysty:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Przedsiębiorcy:

Numer Umowy w sprawie realizacji stażu:

Wymiar czasu pracy (liczba godzin stażu): 150 godzin

Imię i nazwisko Opiekuna stażu:

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
1						
2						
3						
4						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
5						
6						
7						
8						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
9						
10						
11						
12						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
13						
14						
15						
16						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
17						
18						
19						
20						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
21						
22						
23						
24						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
25						
26						
27						
28						

Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Potwierdzenie obecności na stażu	
					Podpis stażysty	Podpis Opiekuna stażu
29						
30						
31						

**OPINIA PRZEDSIĘBIORCY
OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU ORAZ OPIS KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH
PRZEZ UCZNIĄ W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU**

Ocena przebiegu stażu

Nabyta wiedza

Nabyte kompetencje i
umiejętności zawodowe

<p>Informacje dodatkowe np.: egzaminy/testy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorcę</p>	
--	--

.....
Data, podpis stażysty

.....
Data, podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć firmowa i podpis osoby/osób
upoważnionej/-ych do reprezentacji
Przedsiębiorcy