*Załącznik nr 3 do Umowy*

**DZIENNIK STAŻU**

realizowanego w ramach projektu
„Zintegrowany program kształcenia na Uniwersytecie Zielonogórskim”
numer umowy POWR.03.05.00-00-Z007/17-00 z dnia 17 kwietnia 2018 r.

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko Stażysty/-tki …………………………………………………………………………………………….Nazwa kierunku studiów .………………………………………………………………………………………………Nazwa Wydziału .……………………………………………………………………………………………..................Numer albumu ………………………………………………………………………………………………………………………...Nazwa zakładu pracy …………………………………………………………………………………………………………. |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |
| --- |
| tydzień od ............................................. 20….… r. do ........................................ 20....... r. |
| data | godziny pracyod - do | liczba godzin pracy | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć.Inne uwagi, obserwacje i wnioski Stażystyco do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | podpis stażysty/-tki |  | podpis Opiekuna stażu |