*Załącznik nr 5 do Umowy*

**RAPORT KOŃCOWY**

Z realizacji stażu 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 i adres pracodawcy: | | | |
| Data rozpoczęcia stażu: | | Data zakończenia stażu: | |
| Liczba godzin: | | | |
| Opis wykonanych prac w czasie trwania stażu[[1]](#footnote-1): | | | |
| Problemy z realizacją stażu | | | |
| Opiekun stażu: | | Stażysta/-ka: | |
| Czy przebieg staż był zgodny z planem?  (Jeśli nie, proszę podać powody) | | | |
| Opiekun stażu: | | Stażysta/-ka: | |
| Korzyści, jakie odniósł stażysta w ramach udziału w projekcie[[2]](#footnote-2): | | | |
| Korzyści, jakie odniósł Przyjmujący na staż w ramach projektu[[3]](#footnote-3): | | | |
| Opinia Przyjmującego na staż na temat Stażysty oraz osiągniętych w ramach stażu rezultatów: | | | |
| Czy Stażysta oraz Przyjmujący na staż planują dalszą współpracę: | Tak (jeśli tak jaką) | | Nie |
| Dodatkowe uwagi | | | |
| Opiekuna stażu | | Stażysty/-ki: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis Stażysty/-ki |  | pieczęć zakładu pracy i podpis opiekuna |

1. Wypełnia stażysta. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia stażysta. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia opiekun. [↑](#footnote-ref-3)