**DZIENNIK STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki: ………………….………………………..…………………………………

Nazwa zawodu/stanowisko: ………………….………………………..…………..……………..

Nazwa przyjmującego na staż/praktykę: …………………………………………………….…………

…………………………….………………….…….………..

Wymiar czasu stażu/praktyki (liczba godzin stażu/praktyki): ……………………………………………….…………………….

Imię i nazwisko opiekuna uczestnika stażu/praktyki: ……………………………………………….…………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki****w danym dniu** | **Miejsce odbywania****stażu/praktyki** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis uczestnika)* | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)* |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **Dzień** | **Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki****w danym dniu** | **Miejsce odbywania****stażu/praktyki** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis uczestnika)* | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)* |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |
| **Dzień** | **Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki****w danym dniu** | **Miejsce odbywania****stażu/praktyki** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis uczestnika)* | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)* |
| **17.** |  |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |  |  |
| **Dzień** | **Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki****w danym dniu** | **Miejsce odbywania****stażu/praktyki** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis uczestnika)* | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce***(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)* |
| **25.** |  |  |  |  |  |
| **26.** |  |  |  |  |  |
| **27.** |  |  |  |  |  |
| **28.** |  |  |  |  |  |
| **29.** |  |  |  |  |  |
| **30.** |  |  |  |  |  |

………………..…………………… ………………………………….…….. ………………………………….…………...

 *(Data, podpis uczestnika stażu/praktyki) Data, podpis opiekuna uczestnika stażu /praktyki) (Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy)*