**WZÓR**

*Załącznik nr 5*

*do**Regulaminu organizacji staży zawodowych dla Uczestników*

*Projektu „Zielone światło – wsparcie reintegracji zawodowej osób niepełnosprawnych na rynku pracy”*

**Dziennik stażu zawodowego**

**na stanowisku:**

…………………………………………………………………………………………………………

**Imię i nazwisko Stażysty:**

…………………………………………………………………………………………………………

Staż zawodowy przebiegał w okresie

**od……….………. 2013 roku do ………………… 2013 roku**

*Data rozpoczęcia stażu Data zakończenia stażu*

### Opiekun stażu zawodowego: ………………………………………………

### Miejsce stażu zawodowego:

…………………………………………………………………………………………………

***……………………………………………………….***

*Pieczęć zakładu*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRZEBIEGU STAŻU** | | | | |
| **Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki:** | | |  | |
| **Tydzień od - do** | | |  | |
| **data** | **godziny od - do** | **suma godzin** | **Rodzaj wykonywanych zadań** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| *………………………………………………………………*  *Pieczęć zakładu pracy* | | | | *…………………………………………………………………………………*  *Podpis praktykanta/stażysty* |
| *…………………………………………………………………………………*  *Podpis Opiekuna praktykanta/stażysty* |