***Załącznik nr 6 - Wzór dziennika stażu/praktyki***

**DZIENNIK STAŻU/ PRAKTYKI¹**

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

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

Nazwa Przedsiębiorcy: ……….……………………………………………………..…………………..

Numer Umowy w sprawie realizacji praktyk i staży: ……………………………….………………....

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu/praktyki): 150 godzin

Imię i nazwisko Opiekuna uczestnika stażu/praktyki¹:………………………………………..…..……..

¹ Podkreślić właściwą formę wsparcia

Oświadczam, że w dniu ………………………………. odbyło się szkolenie stanowiskowe oraz w zakresie BHP i przepisów przeciwpożarowych. Stażysta/praktykant został zapoznany z organizacją pracy, regulaminem pracy, w szczególności w zakresie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz innymi przepisami obowiązującymi w miejscu odbywania stażu.

podpis Opiekuna praktyki/ stażu¹………………………………………………………………………..

podpis stażysty/praktykanta……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki¹** | **Podpis uczestnika stażu / praktyki¹** | **Podpis Opiekuna stażu / praktyki¹** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki¹** | **Podpis uczestnika stażu / praktyki¹** | **Podpis Opiekuna stażu / praktyki¹** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki¹** | **Podpis uczestnika stażu / praktyki¹** | **Podpis Opiekuna stażu / praktyki¹** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **OPINIA PRZEDSIĘBIORCY** **OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU/PRAKTYKI ORAZ OPIS KWALIFIKACJI** **I UMIEJĘTNOSCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIA****W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI¹** |
| Ocena przebiegu stażu/praktyki¹ |  |
| Informacje dodatkowe  |  |

………………………………….…….. …………………………….……………

Data, podpis Opiekuna stażu/praktyki¹ Data, podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Przedsiębiorcy