



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DZIENNIK STAŻU

W RAMACH PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”

(IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/STAŻYSTKI)

KIERUNEK KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

NAZWA I ADRES SZKOŁY

IMIĘ I NAZWISKO WYZNACZONEGO OPIEKUNA STAŻU

ZAJMOWANE STANOWISKO OPIEKUNA STAŻU ORAZ JEGO WYKSZTAŁCENIE

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA *INDYWIDUALNEGO STAŻYSTY (JEŚLI DOTYCZY)

*Opiekun indywidualny dotyczy stażysty/stażystek osób niepełnosprawnych ze Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego w Zgorzelcu.



Spis zawartych części dziennika stażu:

1. Strona informacyjna.
2. Spis treści.
3. Instrukcja wypełniania dziennika stażu.
4. Informacje dotyczące stażysty/stażystki, Informacje podmiotu przyjmującego na staż.
5. Wprowadzenie i wprowadzenie dla opiekunów stażu.
6. Instrukcje dla opiekunów stażu.
7. Instrukcje dla stażystów/stażystek.
8. Cel staży.
9. Zasady odbywania stażu.
10. Instrukcje dodatkowe.
11. Opis czynności wykonywanych podczas stażu z podziałem na dni.
12. Lista obecności w miejscu odbywania stażu.
13. Potwierdzenie odbycia stażu przez stażystę/stażystkę.
14. Ocena i opis kompetencji zawodowych uzyskanych przez stażystę/stażystkę podczas realizacji stażu.
15. Wnioski, spostrzeżenia oraz nowa wiedza i umiejętności zdobyte podczas realizacji stażu. Wykaz otrzymanych świadczeń.
16. Dane do wypłaty wynagrodzenia.
17. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
18. Zgoda Covid.
19. Porozumienie pracodawcy dotyczące oddelegowania opiekuna stażu do opieki nad stażystą/stażystką w ramach projektu
20. Zgoda opiekuna stażu na przetwarzanie danych osobowych.
21. Zgoda osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do podpisania umowy po stronie pracodawcy.
22. Ramowy program stażu.
23. Zaświadczenie.



INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DZIENNIKA STAŻU

- 1) PISZ CZYTELNIC I WYRAŹNIE ORAZ NIE STOSUJ KOREKTORA.
- 2) STARAJ SIĘ UNIKAĆ BŁĘDÓW I PRZEKREŚLEŃ, A W PRZYPADKU ICH POJAWIENIA SIĘ, WPISZ POPRAWNĄ INFORMACJĘ, A OBOK SWÓJ PODPIS.
- 3) PISZ W SPOSÓB ROZBUDOWANY (NIE JEDNO ZDANIE).
- 4) PAMIĘTAJ, IŻ LISTA OBECNOŚCI ZAWARTA NA KOŃCU DZIENNICZKA MUSI SIĘ ZGADZAĆ Z DATAMI PRZEDSTAWIONYMI NA POPRZEDNICH STRONACH.
- 5) **PAMIĘTAJ, IŻ NIE MOŻESZ PRZEKROCZYĆ DZIENNEJ I TYGODNIOWEJ NORMY CZASU PRACY:**

TYGODNIOWY LIMIT:

- W PRZYPADKU UCZNIÓW/UCZENNIC PONIŻEJ 16 ROKU ŻYCIA-**30 H**
- W PRZYPADKU UCZNIÓW/UCZENNIC, KTÓRZY/KTÓRE UKOŃCZYLI/ŁY 16 ROK ŻYCIA I WIĘCEJ-**40**

DZIENNY LIMIT:

- W PRZYPADKU UCZNIÓW/UCZENNIC PONIŻEJ 16 LAT -**6 H**
- W PRZYPADKU UCZNIÓW/UCZENNIC, KTÓRZY/KTÓRE UKOŃCZYLI/UKOŃCZYŁY 16 ROK ŻYCIA I WIĘCEJ- **8 H**

- 6) PAMIĘTAJ, IŻ PRAWIDŁOWY DZIENNIK TO TAKI, KTÓRY **JEST UZUPEŁNIONY OD POCZĄTKU DO KOŃCA**, W KTÓRYM NIE BRAKUJE PODPISÓW, OPISÓW ZADAŃ, WNIOSKÓW I SPOSTRZEŻEŃ.
- 7) NIEPRZESTRZEGANIE POWYŻSZYCH ZASAD MOŻE SKUTKOWAĆ ZWROTEM DZIENNIKA W CELU POPRAWY/UZUPEŁNIENIA, **CO W KONSEKWENCJI BĘDZIE PROWADZIĆ DO OPÓŹNIENIA WYPŁATY STYPENDIUM STAŻOWEGO.**

Wszelkie dokładniejsze zasady prowadzenia dziennika oraz realizacji stażu zostały szczegółowo opisane w umowie na realizację stażu oraz dekalogu.



DZIENNIK STAŻU

TYTUŁ PROJEKU: PROJEKT „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”

NUMER PROJEKTU: RPDS.10.04.01-02-0019/20

PODMIOT REALIZUJĄCY: UNIA PRODUCENTÓW I PRACODAWCÓW PRZEMYSŁU MIĘSNego

INFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻYSTY/STAŻYSTKI

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/STAŻYSTKI	
KIERUNEK KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO STAŻYSTY/STAŻYSTKI	
NAZWA I ADRES SZKOŁY DO KTÓREJ UCZĘSZCZA STAŻYSTA/STAŻYSTKA	☐ TECHNIKUM ☐ SZKOŁA BRANŻOWA
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA SZKOŁY	
NUMER UMOWY STAŻOWEJ	RPDS.10.04.01-02-0019/20/ (2 PIERWSZE LITERY IMIENIA I NAZWISKA/ORAZ NUMER SZKOŁY DO KTÓREJ SIĘ UCZĘSZCZA) NR 1 – ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH W ZGORZELCU NR 2 – POWIATOWY ZESPÓŁ SZKÓŁ W CHOJNOWIE NR 3 – ZESPÓŁ SZKÓŁ POLITECHNICZNYCH W GŁOGOWIE NR 4 – ZESPÓŁ SZKÓŁ PRZYRODNICZYCH I BRANŻOWYCH W GŁOGOWIE NR 5 – DOLNOŚLĄSKI ZESPÓŁ SZKÓŁ W BIEDRZYCHOWICACH NR 6 – ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH IM. JANA PAWŁA II W GŁOGOWIE NR 7 – SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO WYCHOWAWCZY W ZGORZELCU

INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ

NAZWA PODMIOTU ORAZ PEŁEN ADRES PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ STAŻYSTĘ/STAŻYSTKĘ	
	NAZWA ORAZ PEŁEN ADRES PODMIOTU
MIEJSCE REALIZACJI STAŻU	
	ADRES MIEJSCA REALIZACJI STAŻU

1. Wprowadzenie i wskazówki dla opiekunów stażu

Celem kształcenia zawodowego jest przygotowanie uczących się do życia w warunkach współczesnego świata, wykonywania pracy zawodowej i aktywnego funkcjonowania na zmieniającym się rynku pracy.

Zadania szkoły i innych podmiotów prowadzących kształcenie zawodowe oraz sposób ich realizacji są uwarunkowane zmianami zachodzącymi w otoczeniu gospodarczo-społecznym, na które wpływają w szczególności: idea gospodarki opartej na wiedzy, globalizacja procesów gospodarczych i społecznych, rosnący udział handlu międzynarodowego, mobilność geograficzna i zawodowa, nowe techniki i technologie, a także wzrost oczekiwań pracodawców w zakresie poziomu wiedzy i umiejętności pracowników.

W procesie kształcenia zawodowego ważne jest integrowanie i korelowanie kształcenia ogólnego i zawodowego, w tym doskonalenie kompetencji kluczowych nabytych w procesie kształcenia ogólnego, z uwzględnieniem niższych etapów edukacyjnych. Odpowiedni poziom wiedzy ogólnej powiązanej z wiedzą zawodową przyczyni się do podniesienia poziomu umiejętności zawodowych absolwentów szkół, a tym samym zapewni im możliwość sprostania wyzwaniom zmieniającego się rynku pracy.

Kształcenia zawodowe podejmuje działania wspomagające rozwój każdego uczącego się, stosownie do jego potrzeb i możliwości, ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych ścieżek edukacji i kariery, możliwości podnoszenia poziomu wiedzy i kwalifikacji zawodowych oraz zapobiegania przedwczesnemu kończeniu nauki.

Elastycznemu reagowaniu systemu kształcenia zawodowego na potrzeby rynku pracy, jego otwartości na uczenie się przez całe życie oraz mobilności edukacyjnej i zawodowej absolwentów ma służyć wyodrębnienie kwalifikacji w ramach poszczególnych zawodów wpisanych do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego. Opracowany program nauczania pozwoli na osiągnięcie powyższych celów ogólnych kształcenia zawodowego. Realizacja projektu „Zawód przyszłości” zakłada przeprowadzenie 160 godzin profesjonalnego stażu zawodowego w przedsiębiorstwach, na terenie województwa Dolnośląskiego lub poza jego granicami.

2. Instrukcja dla opiekunów staży

Ważne zagadnienia dotyczące poprawności przebiegu staży w przedsiębiorstwie:

Plan przebiegu pierwszego dnia powinien być szczegółowo zaplanowany przed przybyciem stażysty.

Możliwie jak najwcześniej należy przedstawić stażystę zasady funkcjonowania danej firmy.

Z zastrzeżeniem, że każda firma ma swobodę decyzji w zakresie doboru opiekunów stażu, zakładamy, że każdy stażysta/stażystka będzie miał jednego opiekuna przez cały czas, oraz że wyznaczone będą osoby opiekujące się na poszczególnych etapach stażu. Zaleca się, aby opiekun osobiście przedstawił stażystom i stażystkom miejsca kolejnych etapów stażu. Opiekun jest w stałym kontakcie z uczniami i uczennicami przez cały okres trwania stażu.

Należy stażystę/stażystkę wskazać miejsce, gdzie w trakcie stażu będzie mógł przechowywać swoje rzeczy: mogą to być materiały otrzymane w firmie, obuwie na zmianę, itd.

Należy stażystę/stażystkę jednoznacznie określić, gdzie ma prawo wstępu i na jakich warunkach oraz gdzie ma zakaz wstępu. Przykłady:

- Tajemnica handlowa firmy (prototypownie, projekty nowych produktów, dokumenty wrażliwe np. dane osobowe, wynagrodzenia),
- Występowanie materiałów niebezpiecznych (rozpuszczalniki, gazy techniczne, substancje łatwopalne lub wybuchowe, substancje trujące).

Stażystom należy zapewnić odpowiedni dostęp do firmy (są zakłady, na teren których dostęp jest strzeżony). Opiekun stażu winien zadbać, aby od pierwszego dnia dostęp był adekwatny.

Należy mieć na uwadze, że uczniowie mogą prosić o możliwość zabrania ze sobą oraz wykorzystania materiałów, do których będą mieli dostęp podczas pobytu w przedsiębiorstwie. Pracodawca powinien jednoznacznie określić, jakie informacje i materiały są poufne, a jakie można swobodnie wykorzystywać w przyszłym procesie dydaktycznym.

Dziennik stażu powinien mieć charakter dokumentu. Powinien być wypełniony długopisem (piórem, cienkopisem) w sposób umożliwiający jego odczytanie. Zaleca się stosowanie koloru niebieskiego. Każdy dzień stażu musi być opisany oddzielnie (w oddzielnej tabeli). Pod każdym opisem zakresu działań w danym dniu musi zostać złożony podpis zarówno opiekuna stażu jak i stażysty/stażystki.

Istotną elementem jest szkolenie w zakresie BHP, przepisów PPOŻ oraz zapoznanie z regulaminem pracy obowiązujących na terenie tego konkretnego przedsiębiorstwa. Opiekun stażu przed rozpoczęciem przez stażystę/stażystkę działań powinien upewnić się, że stażysta/stażystka przeszedł szkolenia i został zapoznany z regulaminem.

Opiekun/opiekunowie stażu dokonują opisu kompetencji zawodowych stażysty/stażystki oraz ich oceny po zakończonym cyklu 160 godzin. Kompetencje zawodowe oraz ocena powinny zawierać opis umiejętności nabytych podczas odbywania stażu. Powinny zawierać również spostrzeżenia i wnioski opisujące postępy stażystów/ stażystek, ale także uwagi związane z ich rozwojem oraz doskonaleniem zawodowym.

3. Instrukcja dla stażystów/stażystek

Przed rozpoczęciem stażu należy dowiedzieć się możliwie dużo na temat firmy, w której odbędzie się staż. Przed rozpoczęciem stażu należy zastanowić się, jakie mamy oczekiwania względem miejsca w którym odbywamy staż zawodowy. Staż należy rozpocząć zgodnie z regulaminem i harmonogramem stażu.

Omówienie programu 160 godzinnych zajęć praktycznych z uwzględnieniem potrzeb indywidualnych stażystów/stażystek.

Charakterystyka ogólna organizacji zakładu. Przeszkolenie z zakresu przepisów prawnych dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku. Pod koniec stażu odbędzie się spotkanie podsumowujące całość. Instrukcje stanowiskowe przed przystąpieniem do pracy na stanowisku.

Program stażu został opracowany w porozumieniu Unii Producentów i Pracodawców Przemysłu Mięsnego z Pracodawcą (Podmiotem przyjmującym na staż) oraz kadrą nauczycielską/dyrektorską Partnerów Projektu.



4. Cel stażu

Cel ogólny: Celem programu stażu jest nabycie i/lub podniesienie kompetencji i umiejętności praktycznych w zawodzie.

Cele szczegółowe: Zwiększenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych w rzeczywistych warunkach na stanowisku pracy. Przygotowanie uczniów do wejścia na rynek pracy. Poprawa współpracy z pracodawcami poprzez realizację programów stażowych. (załącznik nr 1 do Dziennika stażu)

Wyposażenie stanowiska pracy

Stanowisko pracy każdego stażysty wyposażone jest zgodnie z wymaganiami obowiązującymi w danym przedsiębiorstwie oraz spełnia wymogi dotyczące pracy w danym zawodzie. Stażystę obowiązują instrukcje stanowiskowe. **Podsumowanie i ocena zaangażowania uczniów w wykonywane prace w czasie odbywania stażu – zaliczenie stażu.** Spotkanie opiekuna stażu ze stażystami, rozmowa podsumowująca. Weryfikacja dzienniczków do zaliczenia stażu.

5. Zasady odbywania stażu:

Łączny wymiar stażu uczniowskiego wynosi **160 h**.

Staż uczniowski **nie może trwać krócej niż 20 dni**.

Staż uczniowski musi zostać zrealizowany do końca trwania projektu.

Warunkiem przystąpienia do realizacji stażu jest ukończony **15 rok życia** przez Ucznia/Uczennicę.

Termin realizacji stażu uczniowskiego przez Uczniów/Uczennice ostatnich klas (IV) nie może wykraczać poza okres, w którym prowadzone są zajęcia dydaktyczno-wychowawcze. Niedopuszczalna jest realizacja stażu uczniowskiego przez Ucznia/Uczennicę wyżej wymienionej klasy w miesiącach maj, czerwiec, lipiec, sierpień oraz w kwietniu-w dniach wypadających po dniu zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych. Wraz z uzyskaniem statusu absolwenta/absolwentki umowa na staż uczniowski przestaje obowiązywać.

Tygodniowa norma czasu pracy Stażysty/Stażystki nie może przekroczyć 40 godzin zegarowych w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy/które ukończyli/ły 16 lat, natomiast w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy/które nie ukończyli/ły 16 roku życia, nie może przekroczyć 30 godzin zegarowych.

Dobowy wymiar godzin stażu uczniowskiego Uczniów/Uczennic w wieku poniżej 16 roku życia nie może przekroczyć 6 godzin zegarowych, a Uczniów/Uczennic od lat 16 lat - 8 godzin zegarowych. W uzasadnionych przypadkach wynikających ze specyfiki funkcjonowania Ucznia/Uczennicę niepełnosprawnego/niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 lat, dopuszcza się możliwość obniżenia dobowego wymiaru godzin stażu uczniowskiego do 7 godzin zegarowych. Zapis odnośnie osób niepełnosprawnych stosuje się wyłącznie za zgodą lekarza sprawującego opiekę nad tym uczniem.

Dobowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanych przez Ucznia/Uczennicę w szkole i stażu uczniowskiego w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy ukończyli/ukończyły 16 lat nie może przekroczyć 8 godzin zegarowych, natomiast w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy nie ukończyli/ukończyły 16 lat nie może przekroczyć 6 godzin zegarowych.

Tygodniowy łączny wymiar zajęć edukacyjnych realizowanych przez Ucznia/Uczennicę w szkole i stażu uczniowskiego w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy ukończyli/ukończyły 16 lat nie może przekroczyć 40 godzin zegarowych, natomiast w przypadku Uczniów/Uczennic, którzy ukończyli/ukończyły 16 lat nie może przekroczyć 30 godzin zegarowych.

Staż uczniowski może być realizowany w dniach i godzinach wolnych od zajęć szkolnych (np. weekendy, ferie, wakacje). Dopuszcza się możliwość realizacji stażu uczniowskiego popołudniami w roku szkolnym, lecz nie może on kolidować z innymi zajęciami szkolnymi oraz nie może przekraczać dobowego i tygodniowego wymiaru zajęć edukacyjnych.

Stażystę/Stażystkę przysługuje prawo do nieprzerwanego odpoczynku, tj. 11 h w każdej dobie oraz co najmniej 35 h w każdym tygodniu.

Staż uczniowski może być organizowany w systemie zmianowym, lecz nie może być realizowany w porze nocnej. (21.00-7.00)

Staż uczniowski zorganizowany zostanie w siedzibie Pracodawcy według Ramowego programu stażu, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Dziennika Stażu.

Uczeń/uczennica może wziąć udział tylko raz we wsparciu staż/praktyka zawodowa w danym projekcie.

6. Informacje dodatkowe:

Przerwanie przez Stażystę stażu następuje w momencie podjęcia przez niego zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

Przerwanie przez Stażystę stażu na wniosek Pracodawcy następuje w przypadkach:

- opuszczenia z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż 1 dnia stażu w miejscu pracy;
- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w Regulaminie pracy, w szczególności zakłócania porządku, stawiania się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
- naruszenia przez Stażystę przepisów prawa i Regulaminu pracy obowiązującego u Pracodawcy (w Instytucji Przyjmującej);
- gdy łączny okres udokumentowanej niezdolności do pracy w okresie odbywania stażu wynosi łącznie więcej niż 60 dni, Instytucja Wysyłająca ma prawo pozbawić Stażystę stypendium.
- niezrealizowania Programu stażu.

Zaprzestania finansowania projektu „Zawód Przyszłości” nr RPDS.10.04.01-02-0019/19 przez Instytucję Zarządzającą. W takim przypadku Instytucja Wysyłająca ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie umowy w tym trybie nie będzie skutkowało odpowiedzialnością odszkodowawczą Instytucji Wysyłającej.

Podjęcie przez Instytucję Wysyłającą decyzji o przerwaniu stażu zawodowego następuje po wysłuchaniu Stażysty. Instytucja Wysyłająca na wniosek Stażysty odbywającego staż zawodowy może rozwiązać z Instytucją Przyjmującą umowę na realizację stażu zawodowego w ramach projektu „Zawód Przyszłości” w przypadku nierealizowania przez Instytucję Przyjmującą warunków odbycia stażu zawodowego. Podjęcie przez Instytucję Wysyłającą decyzji o przerwaniu stażu zawodowego następuje po wysłuchaniu Instytucji Przyjmującej. Umowa o odbyciu stażu zawodowego może zostać rozwiązana również w przypadku, gdy Stażysta podczas odbywania stażu zawodowego podejmie pracę zarobkową, wykonywaną na podstawie umowy o pracę.



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

PROGRAM INSTRUKTAŻU OGÓLNEGO		
LP	TEMAT SZKOLENIA	LICZBA GODZIN
1.	Istota bezpieczeństwa i higieny pracy	0,6
2.	Zakres obowiązków i uprawnień pracodawcy, pracowników oraz poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu pracy i organizacji społecznych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.	
3.	Odpowiedzialność za naruszenie przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.	
4.	Zasady poruszania się na terenie zakładu pracy.	
5.	Zagrożenia wypadkowe i zagrożenia dla zdrowia występujące w zakładzie pracy i podstawowe środki zapobiegawcze.	0,5
6.	Podstawowe zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z obsługą urządzeń technicznych oraz transportem wewnątrzzakładowym.	0,4
7.	Zasady przydziału odzieży roboczej i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, w tym w odniesieniu do stanowiska pracy instruowanego.	0,5
8.	Porządek i czystość w miejscu pracy - ich wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pracownika.	
9.	Profilaktyczna opieka lekarska - zasady jej sprawowania w odniesieniu do stanowiska instruowanego.	
10.	Podstawowe zasady ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru	1
11.	Postępowanie w razie wypadku, w tym organizacja i zasady udzielania pierwszej pomocy.	
RAZEM:		MINIMUM 3 H
PROGRAM INSTRUKTAŻU STANOWISKOWEGO		
LP	TEMAT SZKOLENIA	LICZBA GODZIN
1.	Przygotowanie Stażysty/Stażystki do wykonywania stażu, w tym w szczególności : 1. omówienie warunków pracy z uwzględnieniem : a) elementów pomieszczenia pracy, w którym ma pracować Stażysta/Stażystka, mających wpływ na warunki pracy jego/jej (np. oświetlenie ogólne, ogrzewanie, wentylacja, urządzenia techniczne, urządzenia ochronne), b) elementów stanowiska roboczego mających wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy (np. pozycja przy pracy, oświetlenie miejscowe, wentylacja miejscowa, urządzenia zabezpieczające, ostrzegawcze i sygnalizacyjne, narzędzia, surowce i produkty), c) przebiegu procesu pracy na stanowisku w nawiązaniu do procesu produkcyjnego (działalności) w całej komórce organizacyjnej i zakładzie pracy, 2. omówienie zagrożeń występujących przy określonych czynnościach na stanowisku pracy, wyników oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą i sposobów ochrony przed zagrożeniami oraz zasad postępowania w razie wypadku lub awarii, 3. przygotowanie wyposażenia stanowiska roboczego do wykonywania określonego zadania.	1
2.	Pokaz przez instruktora sposobu wykonywania pracy na stanowisku zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem metod bezpiecznego wykonywania poszczególnych czynności i ze szczególnym zwróceniem uwagi na czynności trudne i niebezpieczne. Pokazanie prawidłowego sposobu postępowania z podziałem na czynności niezbędne do wykonania: przed rozpoczęciem pracy, w czasie pracy oraz po zakończeniu pracy.	0,5
3.	Próbné wykonanie zadania przez pracownika pod kontrolą instruktora Instruktor wydaje Stażyście/Stażystce polecenie wykonania określonej pracy i kontroluje przebieg jego wykonywania. W przypadku błędnie wykonywanych czynności przez Stażystę/Stażystkę Instruktor przerywa pracę oraz omawia w jaki sposób należy poprawnie wykonywać czynności. Informuje także o skutkach, jakie mogą spowodować błędy. Instruktor, w przypadku zauważenia dużej ilości błędów, przeprowadza jeszcze raz pokaz sposobu wykonania pracy.	0,5
4.	Samodzielna praca Stażysty/Stażystki pod nadzorem Instruktora Instruktor przypomina Stażyście/Stażystce o kolejności wykonywania przez niego/jej czynności na danym stanowisku, a także o zagrożeniach występujących podczas wykonywania ich. Instruktor cały czas obserwuje Stażystę/Stażystkę i w przypadku wystąpienia nieprawidłowości, czynności stwarzających zagrożenie, natychmiast reaguje i podejmuje interwencję.	2
5.	Omówienie i ocena przebiegu wykonywania pracy przez Stażystę/Stażystkę Instruktor podczas oceny pracy Stażysty/Stażystki powinien m.in. omówić dokładnie spostrzeżenia dotyczące metod, jakości oraz rezultatów pracy w zakresie zachowania bezpieczeństwa oraz uzasadnić potrzebę doskonalenia wiedzy i właściwych nawyków.	1
RAZEM :		MINIMUM:5 H



KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/STAŻYSTKI

NAZWA PRACODAWCY

INSTRUKTAŻ OGÓLNY

INSTRUKTAŻ OGÓLNY PRZEPROWADZIŁ W DNIU _____ r.

(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)

(podpis Stażysty/Stażystki)

INSTRUKTAŻ STANOWISKOWY

INSTRUKTAŻ STANOWISKOWY NA STANOWISKU STAŻYSTY/STAŻYSTKI

(kierunek kształcenia zawodowego)

przeprowadził w dniu/dniach _____ r.

(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)

Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiedzy i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i).....

(imię i nazwisko Stażysty/Stażystki)

został(a) dopuszczony(-na) do wykonywania pracy na stanowisku Stażysty/Stażystki
.....- kierunek kształcenia zawodowego.

(podpis Stażysty/Stażystki)

(podpis kierownika komórki organizacyjnej)



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible][illegible][illegible]



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

Projekt pt. „**Zawód przyszłości**” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible][illegible][illegible]

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIs WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

[illegible]

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)

[illegible]



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

--	--

[illegible]



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible][illegible][illegible]



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIs WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

[illegible]

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

[illegible]



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--	--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)

[illegible]



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--	--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)

[illegible]

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--	--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

[illegible]



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible][illegible][illegible]

DZIEŃ

**DATA (DD-MM-RRRR)**

OPIIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

[illegible]

PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAŻYSTY/STAŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STAZYSTY/STAZYSTKI**

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STAZYSTY/STAZYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**



DZIEŃ

--

DATA (DD-MM-RRRR)

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI- opis wypełnia stażysta

(Zgodny z podstawą programową dla danego kierunku kształcenia oraz zadania realizowane w danym zakładzie pracy.)

PODPISY

Potwierdzam, iż przedstawione przez Stażystę/Stażystkę obowiązki są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, iż zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu Stażysta/Stażystka nie przekroczył/a dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracował/a w porze nocnej.

**PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIAŁANAMI
STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI**

--

Potwierdzam, iż przedstawione przeze mnie obowiązki z danego dnia, są zgodne z programem stażu. Dodatkowo oświadczam, że zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu, nie przekroczyłem/am dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/am w porze nocnej.

**PODPIS STĄŻYSTY/STĄŻYSTKI (lub *Opiekuna
Indywidualnego w przypadku stażysty z
niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)**

--



UZUPEŁNIA STAŻYSTA/STAŻYSTKA

(lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA)

LISTA OBECNOŚCI W MIEJSCU ODBYWANIA STAŻU

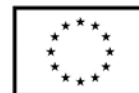
OKRES REALIZACJI STAŻU:

OD (DD-MM-RRRR)

DO (DD-MM-RRRR)

Uzupełniając poniższą listę obecności potwierdzam, iż przestrzegałem/łam dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych (**poniżej 16 lat-6h, 16 lat i więcej 8h**), jeśli miały miejsce oraz, że nie pracowałem/łam w porze nocnej (pora nocna 21.00-7.00)

LP	DATA DD-MM-RRRR	LICZBA PRZEPRACOWANYCH GODZIN DANEGO DNIA	PODPIS STAŻYSTY/STAŻYSTKI (lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			



16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			



39.			
40.			

INFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻYSTY/STAŻYSTKI	
IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/STAŻYSTKI	
INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ	
NAZWA PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ	
MIEJSCE REALIZACJI STAŻU	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ	

UZUPEŁNIA OSOBA SPRAWUJĄCA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ

POTWIERDZENIE ODBYCIA STAŻU PRZEZ STAŻYSTĘ/STAŻYSTKĘ

Zgodnie z przedstawioną przez Stażystę/Stażystkę listą obecności potwierdzam, iż staż został odbyty zgodnie z zapisami umowy na realizację stażu oraz z programem stażu. Potwierdzam, iż Stażysta/Stażystka wykonywał/a powierzone obowiązki z zachowaniem dziennej i tygodniowej normy czasu pracy z uwzględnieniem zajęć edukacyjnych, jeśli miały miejsce oraz że nie pracował/a w porze nocnej. Potwierdzam także, wydanie Stażyście/Stażystce kompletnego zaświadczenia o ukończeniu stażu na wzorze udostępnionym przez Instytucję Wysyłającą.

Niniejszym oświadczam, iż Stażysta/ Stażystka zrealizował/a staż w następujących okresie oraz wymiarze:

Termin realizacji stażu	
Suma przepracowanych godzin	

Oświadczam swoim podpisem, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

DATA	PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ

DATA	PODPIS PRACODAWCY/OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRACODAWCĘ

UZUPEŁNIA OSOBA SPRAWUJĄCA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ

**OCENA I OPIS KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
UZYSKANYCH PRZEZ STAŻYSTĘ/STAŻYSTKĘ PODCZAS REALIZACJI STAŻU**

[illegible]

PODPIS OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ



UZUPEŁNIA STAŻYSTA/STAŻYSTKA

(lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)

WNIOSKI, SPOSTRZEŻENIA ORAZ NOWA WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI ZDOBYTE PODCZAS REALIZACJI STAŻU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

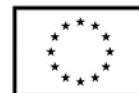
.....

.....

WYKAZ OTRZYMANYCH ŚWIADCZEŃ

(Podpisuje stażysta/stażystka lub *Opiekuna Indywidualnego w przypadku stażysty z niepełnosprawnością w myśl art. 63 § 3 KPA.)

Udzielone wsparcie	Data	Podpis
Potwierdzam własnoręcznym podpisem odbiór kompletu ubrań roboczych wraz z logotypami projektu (dotyczy stażystów ze Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Zgorzelcu)		
Potwierdzam własnoręcznym podpisem odbiór materiałów piśmienniczych w postaci dzienniczka staży.		
Potwierdzam zapoznanie się z Zasadami odbywania stażu.		
Potwierdzam odbiór zaświadczenia o odbyciu stażu.		



NUMER RACHUNKU BANKOWEGO STAŻYSTY/STAŻYSTKI DO WYPŁATY STYPENDIUM STAŻOWEGO W RAMACH
PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI” - RPDS.10.04.01-02-0019/20

**INSTYTUCJA WYSYŁAJĄCA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA KONSEKWENCJE PODANIA NIEWŁAŚCIWEGO NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO.**

Wyrażam zgodę na dokonanie wypłaty wynagrodzenia za staż uczniowski
w projekcie „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI” w formie przelewu na poniższy rachunek bankowy.

NUMER KONTA BANKOWEGO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***NIECZYTELNY NUMER KONTA Z PRZEKREŚLENIAМИ SKUTKOWAĆ BĘDZIE WSTRZYMIANIEM WYPŁATY DO CZASU PRZESŁANIA POPRAWNIE WYPEŁNIONEGO DOKUMENTU)**

WŁAŚCICIEL KONTA BANKOWEGO:

IMIĘ I NAZWISKO

**CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
(W PRZYPADKU STAŻYSTY/STAŻYSTKI NIEPEŁNOLETNIEJ/GO)**

PODPIS STAŻYSTKI/STAŻYSTY

Adres zamieszkania (pełen) stażysty: Ulica wraz z numerem domu i lokalu.....

Kod pocztowy.....

Województwo.....

Powiat.....

Gmina.....

PESEL stażysty (pesel to 11 znaków):

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
DOTYCZĄCA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020) oraz Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych przez Administratora Danych, którym jest:

- 1) Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego- w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”;
- 2) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa- w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”

Moje dane osobowe (zwykłe), w tym: imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, numer rachunku bankowego będą przetwarzane w celach realizacji projektu pn. „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celów.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/Uczestnika
Projektu

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
DOTYCZĄCA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020) oraz Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych przez Administratora Danych, którym jest:

- 3) Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego- w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”;
- 4) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa- w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”

Moje dane osobowe (zwykłe), w tym: imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, numer rachunku bankowego będą przetwarzane w celach realizacji projektu pn. „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celów.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/Uczestnika
Projektu

**POROZUMIENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE ODDELEGOWANIA OPIEKUNA STAŻU
DO OPIEKI NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTKĄ W RAMACH PROJEKTU
„Zawód przyszłości”**

Ja niżej podpisany/a _____
(IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRACODAWCĘ)

reprezentujący/a Pracodawcę oświadczam, że do opieki nad Stażystą/Stażystką realizującym/cą staż w ramach projektu „Zawód przyszłości” oddeleguję osobę:

- a) która nie była karana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece, z wyjątkiem przestępstwa określonego w art. 209 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128 oraz z 2020 r. poz. 568), przestępstwo określone w rozdziale 7 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818 oraz z 2020 r. poz. 322), albo wobec której nie orzeczono zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub zakazu przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób lub opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.
- b) do której zadań będzie należeć w szczególności:
- diagnoza kompetencji i kwalifikacji Stażysty/Stażystki oraz określenie celu i programu stażu uczniowskiego;
 - udzielenie Stażystom/Stażystkom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu stażu zawodowego;
 - nadzór nad prawidłową realizacją i harmonogramem stażu uczniowskiego;
 - nadzór nad czasem pracy Stażysty/Stażystki (dopilnowanie, aby nie pracował/a w porze nocnej oraz godzinach nadliczbowych);
 - przydzielanie zadań Stażystce/Stażystce oraz nadzór nad ich wykonywaniem;
 - weryfikacja czy Stażysta/Stażystka posiada aktualne badania, bądź ubranie/buty robocze, jeśli wymaga tego specyfika pracy;
 - udzielanie wskazówek oraz pomoc Stażystce/Stażystce w rozwiązywaniu problemów;
 - dokonanie niezbędnych wpisów w dzienniku stażu prowadzonym przez Stażystę/Stażystkę, w tym: wpisów potwierdzających wszystkie wykonywane czynności i zadania; wpisów zatwierdzających listę obecności; dokonanie opisu kompetencji zawodowych uzyskanych przez Stażystę/Stażystkę podczas realizacji stażu uczniowskiego oraz wystawienie oceny Stażystce/Stażystce.
- c) której obowiązki wskazane powyżej nie będą kolidować z wykonywanymi przez niego obowiązkami służbowymi.
- d) która, w przypadku urlopu, czasowej niezdolności do pracy, zwolnienia lub w innym przypadku nieobecności, Opiekun stażu bezzwłocznie powiadomi o tym Pracodawcę i ustali z nim zasady wykonywania pracy przez Stażystę pod jego nieobecność.

Przyjmuję do wiadomości, że z tytułu organizacji stażu uczniowskiego „Zawód przyszłości” pomiędzy Instytucją Wysyłającą a Pracodawcą oraz Pracodawcą a Stażystą nie będą miały miejsca żadne przepływy finansowe (Pracodawca oraz Opiekun Stażu nie otrzymuje żadnego dodatkowego wynagrodzenia za sprawowanie opieki nad Stażystą/Stażystki i jego przeszkolenie stanowiskowe). W związku z powyższym Pracodawca i Opiekun NIEODPŁATNIE sprawują opiekę i przeszkala Stażystę/Stażystkę.

.....
PODPIS (IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRACODAWCĘ)

**ZGODA* OPIEKUNA INDYWIDUALNEGO (jeśli dotyczy)
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W RAMACH PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”**

Ja niżej podpisany/a jako Opiekun Stażu niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020) oraz Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych przez Administratora Danych, którym jest:

- 1) Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego- w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”;
- 2) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa- w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe (bez danych osobowych szczególnej kategorii), w tym: imię, nazwisko, zajmowane stanowisko, miejsce pracy, numer telefonu, e-mail¹ - będą przetwarzane w celu realizacji projektu, w szczególności, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

MIEJSCOWOŚĆ DATA CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA STAŻU

¹ Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż wymienione powyżej, jeśli okażą się one niezbędne do realizacji celów projektu, a których to zakres wyszczególniony został w Zbiorze CST i/lub w Zbiorze RPO WD 2014-2020. ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA w poszczególnych zbiorach stanowi integralną część niniejszej zgody.

**ZGODA OPIEKUNA STAŻU
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W RAMACH PROJEKTU „ZAWÓD PRZYSZŁOŚCI”**

Ja niżej podpisany/a jako Opiekun Stażu niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020) oraz Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych przez Administratora Danych, którym jest:

- 3) Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego- w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”;
- 4) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa- w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe (bez danych osobowych szczególnej kategorii), w tym: imię, nazwisko, zajmowane stanowisko, miejsce pracy, numer telefonu, e-mail² - będą przetwarzane w celu realizacji projektu, w szczególności, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA STAŻU

² Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż wymienione powyżej, jeśli okażą się one niezbędne do realizacji celów projektu, a których to zakres wyszczególniony został w Zbiorze CST i/lub w Zbiorze RPO WD 2014-2020. ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA w poszczególnych zbiorach stanowi integralną część niniejszej zgody.

**ZGODA OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ/UPOWAŻNIONYCH DO PODPISANIA
UMOWY PO STRONIE PRACODAWCY (PODMIOTU PRZYJMĄCEGO NA STAŻ) NA
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W RAMACH PROJEKTU „ZAWÓD
PRZYSZŁOŚCI”**

Ja niżej podpisany/a jako osoba reprezentująca Pracodawcę niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020) oraz Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych przez Administratora Danych, którym jest:

- 1) Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego- w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”;
- 2) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa- w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe (bez danych osobowych szczególnej kategorii), w tym: imię, nazwisko, zajmowane stanowisko, miejsce pracy, numer telefonu, e-mail³ - będą przetwarzane w celu realizacji projektu, w szczególności, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

CZYTELNY PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRACODAWCĘ

³ Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż wymienione powyżej, jeśli okażą się one niezbędne do realizacji celów projektu, a których to zakres wyszczególniony został w Zbiorze CST i/lub w Zbiorze RPO WD 2014-2020. ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA w poszczególnych zbiorach stanowi integralną część niniejszej zgody.



Załącznik nr 2. Ramowy program stażu dla danych kierunków:

Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Zgorzelcu	
Technik logistyki Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Podstawowe pojęcia związane z gospodarką rynkową / podstawy prowadzenia działalności logistycznej. Obsługa magazynów produkcyjnych. Obsługa magazynów dystrybucji. Organizacja transportu. Planowanie i organizowanie procesów transportowych. Planowanie i organizowanie procesów spedycyjnych. Dokumentowanie i realizacji procesów transportowo-spedycyjnych. Technika biurowa. Dokształcanie i optymalizacja procesów logistycznych.	Technik żywienia i usług gastronomicznych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Organizacja placówki gastronomicznej. Przechowywanie żywności. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów. Planowanie i ocena żywności. Organizowanie produkcji gastronomicznej. Planowanie i wykonywanie usług gastronomicznych. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Obsługa konsumenta.
Technik hotelarstwa Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Rozróżnianie usług hotelarskich. Rezerwacja usług hotelarskich. Obsługa na recepcji hotelowej. Przygotowanie sal konsumpcyjnych do obsługi gości. Przygotowanie i podawanie śniadań. Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości. Utrzymanie czystości i porządku w jednostkach mieszkalnych. Organizacja usług dodatkowych w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. Obsługa gości przyjeżdżających i wyjeżdżających. Administracja i finanse.	Technik architektury krajobrazu Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych roślin Kształtowanie i projektowanie obiektów małej architektury krajobrazu. Przygotowanie roślin do urządzenia obiektów architektury krajobrazu. Rozpoznawanie, rozróżnianie gatunków roślin, gleb, maszyn stosowanych do uprawy. Przeprowadzanie inwentaryzacji terenów zieleni. Opracowywanie projektów elementów terenów zieleni. Opracowywanie kosztorysów na podstawie dokumentacji projektowej. Prowadzenie prac w zakresie urządzania, pielęgnacji i konserwacji terenów zieleni. Opracowanie dokumentacji powykonawczej. Projektowanie, urządzenie i pielęgnacja roślinnych obiektów architektury krajobrazu.
Technik robót wykończeniowych w budownictwie Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Wykonywanie robót malarskich. Wykonywanie robót tapetarskich. Wykonywanie robót posadzkarskich. Wykonywanie robót okładzinowych. Organizacja robót związanych z zagospodarowaniem terenu budowy. Organizacja i kontrolowanie robót wykończeniowych w budownictwie. Rozróżnianie rodzajów obciążeń oraz określanie ich oddziaływania na elementy konstrukcyjne i niekonstrukcyjne obiektów budowlanych. Wykonywanie obliczeń statycznych. Określanie właściwości materiałów stosowanych do robót wykończeniowych w budownictwie.	Technik pojazdów samochodowych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Diagnostowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Naprawa zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych. Diagnostowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Naprawa układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Organizowanie obsługi pojazdów samochodowych. Nadzorowanie obsługi pojazdów samochodowych.
Technik organizacji reklamy Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Przygotowanie oferty produktów i usług reklamowych. Prowadzenie sprzedaży produktów i usług reklamowych. Tworzenie przekazu reklamowego. Projektowanie środków reklamowych. Tworzenie planu medialnego. Przygotowanie środków reklamowych. Określenie metod i technik produkcji reklamy. Planowanie etapów produkcji środków reklamowych. Badanie skuteczności reklamy. Opracowanie oraz interpretacja wyników badań rynku reklamy.	Technik ekonomista Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Struktura organizacyjna jednostki. Forma prawna jednostki organizacyjnej i regulaminy wewnętrzne. Dokumentacja gospodarki magazynowej i dokumentacja pracownicza. Dokumentacja zakupu i sprzedaży. Dokumentacja środków pieniężnych. Działania marketingowe. Współpraca jednostki organizacyjnej z otoczeniem. Rozliczenia z instytucjami publicznoprawnymi. Wykorzystanie nowoczesnych technologii IT w organizacji. Mechanizmy obiegu dokumentów jednostce organizacyjnej.
Mechanik pojazdów samochodowych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	Fryzjer Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.



Diagnozowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Przygotowanie pojazdu samochodowego do diagnostyki. Diagnozowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Stosowanie programów komputerowych do diagnostyki pojazdów samochodowych. Wykonanie pomiarów i badań diagnostycznych pojazdów samochodowych oraz interpretacja wyników. Ocena stanów techniczny pojazdów samochodowych. Dobór zespołów lub podzespołów pojazdów samochodowych lub ich zamienników do wymiany. Wymiana uszkodzonych zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych z wykorzystaniem urządzeń i narzędzi warsztatowych. Wykonanie montażu podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Wykonanie konserwacji ./zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych. Zasady eksploatacji pojazdów samochodowych oraz dobór materiałów eksploatacyjnych.	Sporządzanie rysunków fryzur. wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych włosów. wykonywanie zabiegów chemicznych włosów. wykonywanie strzyżenia włosów damskich, męskich i dziecięcych. wykonywanie stylizacji fryzur. Wykonywanie fryzur okolicznościowych. Określanie indywidualnych cech urody klienta. Dobieranie sprzętu fryzjerskiego do wykonywania zabiegów strzyżenia. Dobieranie preparatów do pielęgnacji włosów. Rozróżnianie zmian chorobowych na skórze
Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Wykonywanie robót malarskich. Wykonywanie robót tapieciarskich. Wykonywanie robót posadzkarskich. Montaż ścian działowych, sufitów podwieszanych oraz obudowy konstrukcji działowych w systemie suchej zabudowy. Montaż okładzin ściennych i płyt podłogowych w systemie suchej zabudowy. Sporządzanie kosztorysów robót wykończeniowych w budownictwie. Przestrzeganie zasad sporządzania harmonogramów budowlanych robót wykończeniowych. Wykonywanie pomiarów związane z prowadzeniem budowlanych robót wykończeniowych. Wykonywanie obliczeń statycznych. Organizacja i kontrolowanie robót wykończeniowych w budownictwie.	Elektryk Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Montaż instalacji elektrycznych Uruchamianie i konserwacja instalacji elektrycznych. Montaż i uruchamianie maszyn i urządzeń elektrycznych. Konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych. Montowanie i naprawianie układów sterowania, regulacji i zabezpieczeń maszyn i urządzeń elektrycznych. przeprowadzanie oględzin maszyn i urządzeń elektrycznych. uruchamianie maszyn i urządzeń elektrycznych po montażu.
Powiatowy Zespół Szkół w Chojnowie	
Technik ekonomista Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Struktura organizacyjna jednostki. Forma prawna jednostki organizacyjnej i regulaminy wewnętrzne. Dokumentacja gospodarki magazynowej i dokumentacja pracownicza. Dokumentacja zakupu i sprzedaży. Dokumentacja środków pieniężnych. Działania marketingowe. Współpraca jednostki organizacyjnej z otoczeniem. Rozliczenia z instytucjami publicznoprawnymi. Wykorzystanie nowoczesnych technologii IT w organizacji. Mechanizmy obiegu dokumentów jednostce organizacyjnej.	Technik handlowiec Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. klasyfikacja towarów według określonych kryteriów. przestrzeganie zasad odbioru towarów. przestrzeganie zasad pakowania i oznaczania towarów. posługiwanie się pojęciami z zakresu mikroekonomii i makroekonomii. opracowanie i prezentacja wyników badań i danych statystycznych. organizowanie sprzedaży. przestrzeganie zasad obsługi klienta. stosowanie przepisów dotyczących prawa konsumenta. organizowanie działań reklamowych i marketingowych. sporządzanie dokumentacji ekonomiczno-finansowej.
Technik hotelarstwa Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Rozróżnianie usług hotelarskich. Rezerwacja usług hotelarskich. Obsługa na recepcji hotelowej. Przygotowanie sal konsumpcyjnych do obsługi gości. Przygotowanie i podawanie śniadań. Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości. Utrzymanie czystości i porządku w jednostkach mieszkalnych. Organizacja usług dodatkowych w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. Obsługa gości przyjeżdżających i wyjeżdżających. Administracja i finanse.	Technik mechanik Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Zapoznanie się z dokumentacją techniczną założeniami projektowymi rysunkami technicznymi i gospodarką rysunkową. Udział w tworzeniu dokumentacji technicznej działów obróbki, montażu i kontroli jakości. Udział w wykonywaniu operacji technologicznych na wybranych stanowiskach obróbki montażowej. Udział w pracach dotyczących napraw oraz konserwacji maszyn i urządzeń. Nadzorowanie przebiegu produkcji. Naprawa i konserwacja elementów maszyn, urządzeń i narzędzi.



	Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej. Wykonywanie obróbki na obrabiarkach sterowanych numerycznie. Wykonywanie połączeń materiałów.
Technik pojazdów samochodowych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Diagnozowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Naprawa zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych. Diagnozowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Naprawa układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Organizowanie obsługi pojazdów samochodowych. Nadzorowanie obsługi pojazdów samochodowych.	Technik żywienia i usług gastronomicznych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Organizacja placówki gastronomicznej. Przechowywanie żywności. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów. Planowanie i ocena żywności. Organizowanie produkcji gastronomicznej. Planowanie i wykonywanie usług gastronomicznych. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Obsługa konsumenta.
Technik logistyk Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Podstawowe pojęcia związane z gospodarką rynkową / podstawy prowadzenia działalności logistycznej. Obsługa magazynów produkcyjnych. Obsługa magazynów dystrybucji. Organizacja transportu. Planowanie i organizowanie procesów transportowych. Planowanie i organizowanie procesów spedycyjnych. Dokumentowanie i realizacji procesów transportowo-spedycyjnych. Technika biurowa. Doskonalenie i optymalizacja procesów logistycznych.	Mechanik pojazdów samochodowych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Diagnozowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Przygotowanie pojazdu samochodowego do diagnostyki. Diagnozowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych. Stosowanie programów komputerowych do diagnostyki pojazdów samochodowych. Wykonanie pomiarów i badań diagnostycznych pojazdów samochodowych oraz interpretacja wyników. Ocena stanów techniczny pojazdów samochodowych. Dobór zespołów lub podzespołów pojazdów samochodowych lub ich zamienników do wymiany. Wymiana uszkodzonych zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych z wykorzystaniem urządzeń i narzędzi warsztatowych. Wykonanie montażu podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych. Wykonanie konserwacji zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych. Zasady eksploatacji pojazdów samochodowych oraz dobór materiałów eksploatacyjnych.
Sprzedawca Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. klasyfikacja towarów według określonych kryteriów. przestrzeganie zasad odbioru towarów, pakowania i oznaczania towarów. posługiwanie się pojęciami z zakresu mikroekonomii i makroekonomii. opracowanie i prezentacja wyników badań i danych statystycznych. organizowanie sprzedaży. przestrzeganie zasad obsługi klienta. stosowanie przepisów dotyczących prawa konsumenta. organizowanie działań reklamowych i marketingowych. zarządzanie działalnością handlową. Sporządzanie dokumentacji ekonomiczno-finansowej.	Piekarz Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Przygotowanie pieczywa do dystrybucji. Obsługa pieca piekarskiego. Rozróżnianie modeli pieców piekarskich oraz maszyn stosowanych w produkcji wyrobów spożywczych. Obsługa maszyn i urządzeń piekarskich. Określanie rodzajów wyrobów piekarskich. Magazynowanie surowców piekarskich. Rozpoznawanie surowców, dodatków do żywności i materiałów pomocniczych stosowanych do produkcji wyrobów piekarskich. Zaznajomienie się z przepisami prawa dotyczącymi produkcji wyrobów spożywczych. Sporządzanie wyrobów piekarskich.
Zespół Szkół Politechnicznych w Głogowie	
Technik elektryk Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Montowanie i uruchamianie maszyn, urządzeń elektrycznych na podstawie dokumentacji technicznej. Wykonywanie i uruchamianie instalacji elektrycznych na podstawie dokumentacji technicznej. Lokalizowanie i usuwanie uszkodzeń maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych.	Technik informatyk Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Montowanie oraz eksploatacja komputera i urządzeń peryferyjnych. Projektowanie i wykonywanie lokalnych sieci komputerowych, administracja tymi sieciami. Projektowanie baz danych i administracja bazami danych. Tworzenie stron www i aplikacji internetowych, administracja



Ocenianie stanu technicznego maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych po montażu i naprawie. Montowanie i naprawianie układów sterowania, regulacji i zabezpieczeń maszyn i urządzeń elektrycznych. Dobieranie, montowanie i sprawdzanie działania środków ochrony przeciwporażeniowej. Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych. Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych.	tymi stronami i aplikacjami. Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami. Tworzenie baz danych i administrowanie bazami danych. Naprawa komputera osobistego. Konfigurowanie urządzeń sieciowych. Administrowanie sieciowymi systemami operacyjnymi. Tworzenie aplikacji internetowych.
Technik mechanik Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Zapoznanie się z dokumentacją techniczną założeniami projektowymi rysunkami technicznymi i gospodarką rysunkową. Udział w tworzeniu dokumentacji technicznej działów obróbki, montażu i kontroli jakości. Udział w wykonywaniu operacji technologicznych na wybranych stanowiskach obróbki montażowej. Udział w pracach dotyczących napraw oraz konserwacji maszyn i urządzeń. Nadzorowanie przebiegu produkcji. Naprawa i konserwacja elementów maszyn, urządzeń i narzędzi. Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej. Wykonywanie obróbki na obrabiarkach sterowanych numerycznie. Wykonywanie połączeń materiałów.	Technik mechatronik Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Montowania urządzeń i systemów mechatronicznych. Eksploatowania urządzeń i systemów mechatronicznych. Projektowania urządzeń i systemów mechatronicznych. Programowania urządzeń i systemów mechatronicznych. Obsługa urządzeń i systemów mechatronicznych. Programowanie urządzeń i systemów mechatronicznych. Tworzenie dokumentacji technicznej urządzeń i systemów mechatronicznych. Rozruch urządzeń i systemów mechatronicznych.
Technik programista Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Projektowanie stron internetowych. Projektowanie, programowanie i testowanie aplikacji. Projektowanie oprogramowania. Programowanie aplikacji zaawansowanych webowych. Testowanie i dokumentowanie aplikacji. Tworzenia i administracji stronami WWW. Projektowania, programowania i testowania aplikacji desktopowych. Projektowania, programowania i testowania zaawansowanych aplikacji webowych. Tworzenia i administracji systemami zarządzania treścią.	
Zespół Szkół Przyrodniczych i Branżowych w Głogowie	
Technik architektury krajobrazu Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych roślin. Kształtowanie i projektowanie obiektów małej architektury krajobrazu. Przygotowanie roślin do urządzenia obiektów architektury krajobrazu. Rozpoznawanie, rozróżnianie gatunków roślin, gleb, maszyn stosowanych do uprawy. Przeprowadzanie inwentaryzacji terenów zieleni. Opracowywanie projektów elementów terenów zieleni. Opracowywanie kosztorysów na podstawie dokumentacji projektowej. Prowadzenie prac w zakresie urządzania, pielęgnacji i konserwacji terenów zieleni. Opracowanie dokumentacji powykonawczej. Projektowanie, urządzenie i pielęgnacja roślinnych obiektów architektury krajobrazu.	Technik leśnik Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Posługiwanie się mapami leśnymi. Określanie cech lasów i drzewostanów. Rozpoznawanie gatunków roślin i zwierząt leśnych. Odczytywanie rysunków technicznych. Charakteryzacja form ochrony przyrody w Polsce. Przeprowadzanie prac związanych z ochroną lasów. Przeprowadzanie prac związanych z hodowlą lasu. Prowadzenie działań związanych z ochroną przyrody turystyką i edukacją. Interpretacja oznaczeń na szkicach, planach i mapach stosowanych w lesie. Wykonywanie prac pomiarowych i szacunkowych w drzewostanach.



Technik geodeta Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Wykonywanie pomiarów sytuacyjnych i wysokościowych. Opracowanie wyników pomiarów. Sporządzanie opracowań kartograficznych. Wykonywanie prac związanych z geodezyjną obsługą inwestycji budowlanych. Wykonywanie geodezyjnych pomiarów kontrolnych obiektów budowlanych i urządzeń technicznych. Wykonywanie prac geodezyjnych związanych z gospodarką nieruchomościami. Zakładanie, modernizacja i aktualizacja katastru nieruchomości. Wykonywanie podziałów i rozgraniczeń nieruchomości.	Technik weterynarii Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Określanie budowy anatomicznej i fizjologii zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących. Prowadzenie chowu zwierząt gospodarskich i towarzyszących. Rozpoznawanie ras zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących. Rozpoznawanie pasz stosowanych w żywieniu zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących. Prowadzenie rozrodu i inseminacji zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących. Posługiwanie się terminologią z zakresu hodowli i rozrodu zwierząt. Nadzorowanie przebiegu naturalnego krycia zwierząt. Wykonywanie czynności pomocniczych w diagnozowaniu chorób zwierząt. Wykonywanie badań klinicznych. Wykonywanie czynności pomocniczych związanych z profilaktyką i leczeniem chorób zwierząt. Wykonywanie czynności pomocniczych z zakresu kontroli i nadzoru weterynaryjnego.
Zespół Szkół w Biedzychowicach	
Technik hotelarstwa Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Rozróżnianie usług hotelarskich. Rezerwacja usług hotelarskich. Obsługa na recepcji hotelowej. Przygotowanie sal konsumpcyjnych do obsługi gości. Przygotowanie i podawanie śniadań. Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości. Utrzymanie czystości i porządku w jednostkach mieszkalnych. Organizacja usług dodatkowych w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. Obsługa gości przyjeżdżających i wyjeżdżających. Administracja i finanse.	Technik żywienia i usług gastronomicznych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Organizacja placówki gastronomicznej. Przechowywanie żywności. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów. Planowanie i ocena żywności. Organizowanie produkcji gastronomicznej. Planowanie i wykonywanie usług gastronomicznych. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Obsługa konsumenta.
Zespół Szkół Ekonomicznych im. Jana Pawła II w Głogowie	
Technik ekonomista Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Struktura organizacyjna jednostki. Forma prawna jednostki organizacyjnej i regulaminy wewnętrzne. Dokumentacja gospodarki magazynowej i dokumentacja pracownicza. Dokumentacja zakupu i sprzedaży. Dokumentacja środków pieniężnych. Działania marketingowe. Współpraca jednostki organizacyjnej z otoczeniem. Rozliczenia z instytucjami publicznoprawnymi. Wykorzystanie nowoczesnych technologii IT w organizacji. Mechanizmy obiegu dokumentów jednostce organizacyjnej.	Technik hotelarstwa Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Rozróżnianie usług hotelarskich. Rezerwacja usług hotelarskich. Obsługa na recepcji hotelowej. Przygotowanie sal konsumpcyjnych do obsługi gości. Przygotowanie i podawanie śniadań. Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości. Utrzymanie czystości i porządku w jednostkach mieszkalnych. Organizacja usług dodatkowych w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. Obsługa gości przyjeżdżających i wyjeżdżających. Administracja i finanse.
Technik logistyk Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Podstawowe pojęcia związane z gospodarką rynkową / podstawy prowadzenia działalności logistycznej. Obsługa magazynów produkcyjnych. Obsługa magazynów dystrybucji. Organizacja transportu. Planowanie i organizowanie procesów transportowych. Planowanie i organizowanie procesów spedycyjnych. Dokumentowanie i realizacji procesów transportowo-spedycyjnych. Technika biurowa. Doskonalenie i optymalizacja procesów logistycznych.	Technik żywienia i usług gastronomicznych Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Organizacja placówki gastronomicznej. Przechowywanie żywności. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów. Planowanie i ocena żywności. Organizowanie produkcji gastronomicznej. Planowanie i wykonywanie usług gastronomicznych. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Obsługa konsumenta.
Kucharz Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Bezpieczeństwo i higiena pracy w gastronomii. Organizacja placówki gastronomicznej. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów.	



Przechowywanie żywności. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Nauka obsługi maszyn i urządzeń stosowanych w produkcji gastronomicznej. Obsługa konsumenta.	
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Zgorzelcu	
Pracownik pomocniczy gastronomii Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Sporządzanie potraw zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, estetycznego ich podania i prawidłowej obsługi konsumenta. Wykonywanie prac pomocniczych związanych ze sporządzaniem potraw i napojów. Sporządzanie półproduktów i potraw warzywnych, owocowych, mięsnych, ryb, mącznych, ciast, deserów. Wykonywanie prac pomocniczych związanych z obsługą gości. Wykonywanie czynności związanych z ekspedycją potraw i napojów. Realizowanie prac związanych z przechowywaniem żywności. Wykonywanie czynności porządkowych w obiektach świadczących usługi gastronomiczne.	Pracownik pomocniczy ślusarza Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Posługiwanie się prostą dokumentacją techniczną maszyn i urządzeń. Wykonywanie pod nadzorem elementów maszyn metodą obróbki ręcznej. Wykonywanie pod nadzorem elementów urządzeń i narzędzi metodą obróbki ręcznej. Wykonywanie pod nadzorem elementów maszyn metodą obróbki maszynowej. Wykonywanie pod nadzorem urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej. Wykonywanie pod nadzorem prostych połączeń materiałów. Naprawa i konserwacja elementów maszyn. Naprawa i konserwacja urządzeń i narzędzi. Montowanie pod nadzorem maszyny i urządzenia po naprawie.
Kucharz Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Bezpieczeństwo i higiena pracy w gastronomii. Organizacja placówki gastronomicznej. Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów. Przechowywanie żywności. Magazynowanie surowców i towarów. Planowanie i rozliczanie produkcji. Nauka obsługi maszyn i urządzeń stosowanych w produkcji gastronomicznej. Obsługa konsumenta.	Ślusarz Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Zasady bhp i ppoż., i ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. Środki i narzędzia pracy (wyposażenie techniczne stanowisk pracy - maszyny, urządzenia, narzędzia, przyrządy). Stosowane technologie, materiały, surowce. Procedury zapewniania jakości. Pomiary warsztatowe. Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbki ręcznej. Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej. Wykonywanie połączeń elementów maszyn, urządzeń i narzędzi. Wykonywanie napraw elementów maszyn, urządzeń i narzędzi. Wykonywanie konserwacji i zabezpieczeń antykorozyjnych.
Pracownik pomocniczy obsługi hotelowej Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP. Identyfikacja obiektów hotelarskich. Rozróżnianie pomieszczeń ogólnodostępnych w obiektach hotelarskich. Rozróżnianie usług hotelarskich. Wykonywanie czynności porządkowych. Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości. Obsługa urządzeń stanowiących wyposażenie pralni hotelowych. Prace pomocnicze związane obsługą gości. Stosowanie środków oraz sprzętu do wykonywania czynności związanych z obróbką wstępną surowców spożywczych. Stosowanie sprzętu oraz środków do pielęgnacji roślin.	

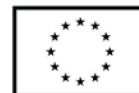


Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3.

ZAŚWIADCZENIE DLA UPEMI

(pozostaje w dzienniczku)



ZASWIADCZENIE O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Zaświadcza się, iż Pan/i

.....

Brał/a udział w projekcie „Zawód przyszłości” zorganizowanym przez **Unię Producentów i Pracodawców Przemysłu Mięsnego z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Al. Ujazdowskie 18/16** i odbyła/a staż w

(pełna nazwa Pracodawcy)

.....

w okresie od do

Celem programu stażu było nabycie i/lub podniesienie kompetencji i umiejętności praktycznych ucznia/uczenicy z

(pełna nazwa szkoły)

.....

(pełna nazwa szkoły)

uczącego/cej się na kierunku

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej
Instytucji Przyjmującej)



Nazwa zajęć edukacyjnych - zaznaczyć X właściwy kierunek	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
<u>Technik logistyki</u> ☐ <u>Technik żywienia i usług gastronomicznych</u> ☐ <u>Technik hotelarstwa</u> ☐ <u>Technik architektury krajobrazu</u> ☐ <u>Technik robót wykończeniowych w budownictwie</u> ☐ <u>Technik pojazdów samochodowych</u> ☐ <u>Technik organizacji reklamy</u> ☐ <u>Technik ekonomista</u> ☐ <u>Mechanik pojazdów samochodowych</u> ☐ <u>Fryzjer</u> ☐ <u>Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie</u> ☐ <u>Elektryk</u> ☐ <u>Technik handlowiec</u> ☐ <u>Technik mechanik</u> ☐ <u>Sprzedawca</u> ☐ <u>Piekarz</u> ☐ <u>Technik elektryk</u> ☐ <u>Technik informatyk</u> ☐ <u>Technik mechatronik</u> ☐ <u>Technik programista</u> ☐ <u>Technik leśnik</u> ☐ <u>Technik geodeta</u> ☐ <u>Technik weterynarii</u> ☐ <u>Kucharz</u> ☐ <u>Pracownik pomocniczy gastronomii</u> ☐ <u>Pracownik pomocniczy ślusarza</u> ☐ <u>Ślusarz</u> ☐ <u>Pracownik pomocniczy obsługi hotelowej</u> ☐	160 h

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Diagnozowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych.	☐
Przygotowanie pojazdu samochodowego do diagnostyki.	☐
Diagnozowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów Samochodowych.	☐
Stosowanie programów komputerowych do diagnostyki pojazdów samochodowych.	☐
Wykonanie pomiarów i badań diagnostycznych pojazdów samochodowych oraz interpretacja wyników.	☐
Ocena stanów techniczny pojazdów samochodowych.	☐
Dobór zespołów lub podzespołów pojazdów samochodowych lub ich zamienników do wymiany.	☐
Wymiana uszkodzonych zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych z wykorzystaniem urządzeń i narzędzi warsztatowych.	☐
Wykonanie montażu podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych.	☐
Wykonanie konserwacji zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych.	☐
Zasady eksploatacji pojazdów samochodowych oraz dobór materiałów Eksploatacyjnych.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* MONTER ZABUDOWY I ROBÓT WYKONCZENIOWYCH	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Wykonywanie robót malarskich.	☐
Wykonywanie robót tapciarskich.	☐
Wykonywanie robót posadzkarskich.	☐
Montaż ścian działowych, sufitów podwieszanych oraz obudowy konstrukcji działowych w systemie suchej zabudowy.	☐
Montaż okładzin ściennych i płyt podłogowych w systemie suchej zabudowy.	☐
Sporządzanie kosztorysów robót wykończeniowych w budownictwie.	☐
Przestrzeganie zasad sporządzania harmonogramów budowlanych robót wykończeniowych.	☐
Wykonywanie pomiarów związane z prowadzeniem budowlanych robót wykończeniowych.	☐
Wykonywanie obliczeń statycznych.	☐
Organizacja i kontrolowanie robót wykończeniowych w budownictwie.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Diagnostowanie podzespołów i zespołów pojazdów samochodowych.	☐
Naprawa zespołów i podzespołów pojazdów samochodowych.	☐
Diagnostowanie układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych.	☐
Naprawa układów elektrycznych i elektronicznych pojazdów samochodowych.	☐
Organizowanie obsługi pojazdów samochodowych.	☐
Nadzorowanie obsługi pojazdów samochodowych.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK INFORMATYK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Montowanie oraz eksploatacja komputera i urządzeń peryferyjnych.	☐
Projektowanie i wykonywanie lokalnych sieci komputerowych, administracja tymi sieciami.	☐
Projektowanie baz danych i administracja bazami danych.	☐
Tworzenie stron www i aplikacji internetowych, administracja tymi stronami i aplikacjami.	☐
Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami.	☐
Tworzenie baz danych i administrowanie bazami danych.	☐
Naprawa komputera osobistego.	☐
Konfigurowanie urządzeń sieciowych.	☐
Administrowanie sieciowymi systemami operacyjnymi.	☐
Tworzenie aplikacji internetowych.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK ELEKTRYK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Montowanie i uruchamianie maszyn, urządzeń elektrycznych na podstawie dokumentacji technicznej.	☐
Wykonywanie i uruchamianie instalacji elektrycznych na podstawie dokumentacji technicznej.	☐
Lokalizowanie i usuwanie uszkodzeń maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych.	☐
Ocenianie stanu technicznego maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych po montażu i naprawie.	☐
Montowanie i naprawianie układów sterowania, regulacji i zabezpieczeń maszyn i urządzeń elektrycznych.	☐
Dobieranie, montowanie i sprawdzanie działania środków ochrony przeciwporażeniowej.	☐
Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych.	☐
Montaż i konserwacja instalacji elektrycznych.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

<i>Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu*</i> TECHNIK PROGRAMISTA	<i>*Zaznaczyć - jeśli dotyczy</i> 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Projektowanie stron internetowych.	☐
Projektowanie, programowanie i testowanie aplikacji.	☐
Projektowanie oprogramowania.	☐
Programowanie aplikacji zaawansowanych webowych.	☐
Testowanie i dokumentowanie aplikacji.	☐
Tworzenia i administracji stronami WWW.	☐
Projektowania, programowania i testowania aplikacji desktopowych.	☐
Projektowania, programowania i testowania zaawansowanych aplikacji webowych.	☐
Tworzenia i administracji systemami zarządzania treścią.	☐
	☐
<i>Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy</i> <i>(opisać - jeśli dotyczy):</i> 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* FRYZJER	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Sporządzanie rysunków fryzur.	☐
wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych włosów.	☐
wykonywanie zabiegów chemicznych włosów.	☐
wykonywanie strzyżenia włosów damskich, męskich i dziecięcych.	☐
wykonywanie stylizacji fryzur.	☐
Wykonywanie fryzur okolicznościowych.	☐
Określanie indywidualnych cech urody klienta.	☐
Dobieranie preparatów do pielęgnacji włosów.	☐
Dobieranie sprzętu fryzjerskiego do wykonywania zabiegów strzyżenia.	☐
Rozróżnianie zmian chorobowych na skórze.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* KUCHARZ.	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Bezpieczeństwo i higiena pracy w gastronomii.	☐
Organizacja placówki gastronomicznej.	☐
Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów.	☐
Przechowywanie żywności.	☐
Magazynowanie surowców i towarów.	☐
Planowanie i rozliczanie produkcji.	☐
Nauka obsługi maszyn i urządzeń stosowanych w produkcji gastronomicznej.	☐
Obsługa konsumenta.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* PRACOWNIK POMOCNICZY GASTRONOMII	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa.	☐
Szkolenie BHP.	☐
Identyfikacja obiektów hotelarskich.	☐
Rozróżnianie pomieszczeń ogólnodostępnych w obiektach hotelarskich.	☐
Rozróżnianie usług hotelarskich.	☐
Wykonywanie czynności porządkowych.	☐
Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości.	☐
Obsługa urządzeń stanowiących wyposażenie pralni hotelowych.	☐
Prace pomocnicze związane obsługą gości.	☐
Stosowanie środków oraz sprzętu do wykonywania czynności związanych z obróbką wstępną surowców spożywczych.	☐
Stosowanie sprzętu oraz środków do pielęgnacji roślin.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* PRACOWNIK POMOCNICZY ŚLUSARZA	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Posługiwanie się prostą dokumentacją techniczną maszyn i urządzeń.	☐
Wykonywanie pod nadzorem elementów maszyn metodą obróbki ręcznej.	☐
Wykonywanie pod nadzorem elementów urządzeń i narzędzi metodą obróbki ręcznej.	☐
Wykonywanie pod nadzorem elementów maszyn metodą obróbki maszynowej.	☐
Wykonywanie pod nadzorem urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej.	☐
Wykonywanie pod nadzorem prostych połączeń materiałów.	☐
Naprawa i konserwacja elementów maszyn.	☐
Naprawa i konserwacja urządzeń i narzędzi.	☐
Montowanie pod nadzorem maszyny i urządzenia po naprawie.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK MECHATRONIK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Montowania urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Eksploatowania urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Projektowania urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Programowania urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Obsługa urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Programowanie urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Tworzenie dokumentacji technicznej urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Rozruch urządzeń i systemów mechatronicznych.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....

(Podpis opiekuna stażu)

.....

(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....

(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* <i>SPRZEDAWCA</i>	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
klasyfikacja towarów według określonych kryteriów.	☐
przestrzeganie zasad odbioru towarów, pakowania i oznaczania towarów.	☐
posługiwanie się pojęciami z zakresu mikroekonomii i makroekonomii.	☐
organizowanie sprzedaży.	☐
przestrzeganie zasad obsługi klienta.	☐
stosowanie przepisów dotyczących prawa konsumenta.	☐
organizowanie działań reklamowych i marketingowych.	☐
Sporządzanie dokumentacji ekonomiczno-finansowej.	☐
zarządzanie działalnością handlową.	☐
	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* ŚLUSARZ	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Zasady bhp i ppoż., i ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.	☐
Środki i narzędzia pracy (wypożyczenie techniczne stanowisk pracy - maszyny, urządzenia, narzędzia, przyrządy).	☐
Procedury zapewniania jakości.	☐
Pomiary warsztatowe.	☐
Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbkę ręcznej.	☐
Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbkę maszynowej.	☐
Wykonywanie połączeń elementów maszyn, urządzeń i narzędzi.	☐
Wykonywanie napraw elementów maszyn, urządzeń i narzędzi.	☐
Wykonywanie konserwacji i zabezpieczeń antykorozyjnych.	☐
Stosowane technologie, materiały, surowce.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych roślin.	☐
Kształtowanie i projektowanie obiektów małej architektury krajobrazu.	☐
Przygotowanie roślin do urządzania obiektów architektury krajobrazu.	☐
Rozpoznawanie, rozróżnianie gatunków roślin, gleb, maszyn stosowanych do uprawy.	☐
Przeprowadzanie inwentaryzacji terenów zieleni.	☐
Opracowywanie projektów elementów terenów zieleni.	☐
Opracowywanie kosztorysów na podstawie dokumentacji projektowej.	☐
Prowadzenie prac w zakresie urządzania, pielęgnacji i konserwacji terenów zieleni.	☐
Opracowanie dokumentacji powykonawczej.	☐
Projektowanie, urządzanie i pielęgnacja roślinnych obiektów architektury krajobrazu.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK EKONOMISTA	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Struktura organizacyjna jednostki.	☐
Forma prawna jednostki organizacyjnej i regulaminy wewnętrzne.	☐
Dokumentacja gospodarki magazynowej i dokumentacja pracownicza.	☐
Dokumentacja zakupu i sprzedaży.	☐
Dokumentacja środków pieniężnych.	☐
Działania marketingowe.	☐
Współpraca jednostki organizacyjnej z otoczeniem.	☐
Rozliczenia z instytucjami publicznoprawnymi.	☐
Wykorzystanie nowoczesnych technologii IT w organizacji.	☐
Mechanizmy obiegu dokumentów w jednostce organizacyjnej.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK GEODETA	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Wykonywanie pomiarów sytuacyjnych i wysokościowych.	☐
Opracowanie wyników pomiarów.	☐
Sporządzanie opracowań kartograficznych.	☐
Wykonywanie prac związanych z geodezyjną obsługą inwestycji budowlanych.	☐
Wykonywanie geodezyjnych pomiarów kontrolnych obiektów budowlanych i urządzeń technicznych.	☐
Wykonywanie prac geodezyjnych związanych z gospodarką nieruchomościami.	☐
Zakładanie, modernizacja i aktualizacja katastru nieruchomości.	☐
Wykonywanie podziałów i rozgraniczeń nieruchomości.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK LOGISTYK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Podstawowe pojęcia związane z gospodarką rynkową / podstawy prowadzenia działalności logistycznej.	☐
Doskonalenie i optymalizacja procesów logistycznych.	☐
Obsługa magazynów produkcyjnych.	☐
Obsługa magazynów dystrybucji.	☐
Organizacja transportu.	☐
Planowanie i organizowanie procesów transportowych.	☐
Planowanie i organizowanie procesów spedycyjnych.	☐
Dokumentowanie i realizacji procesów transportowo-spedycyjnych.	☐
Technika biurowa.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK HANDLOWIEC	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
kłasyfikacja towarów według określonych kryteriów.	☐
przestrzeganie zasad odbioru towarów.	☐
przestrzeganie zasad pakowania i oznaczania towarów.	☐
posługiwanie się pojęciami z zakresu mikroekonomii i makroekonomii.	☐
opracowanie i prezentacja wyników badań i danych statystycznych.	☐
organizowanie sprzedaży.	☐
przestrzeganie zasad obsługi klienta.	☐
stosowanie przepisów dotyczących prawa konsumenta.	☐
organizowanie działań reklamowych i marketingowych.	☐
sporządzanie dokumentacji ekonomiczno-finansowej.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK LEŚNIK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Posługiwanie się mapami leśnymi.	☐
Określanie cech lasów i drzewostanów.	☐
Rozpoznawanie gatunków roślin i zwierząt leśnych.	☐
Odczytywanie rysunków technicznych.	☐
Charakteryzacja form ochrony przyrody w Polsce.	☐
Przeprowadzanie prac związanych z ochroną lasów.	☐
Przeprowadzanie prac związanych z hodowlą lasu.	☐
Prowadzenie działań związanych z ochroną przyrody turystyką i edukacją.	☐
Interpretacja oznaczeń na szkicach, planach i mapach stosowanych w lesie.	☐
Wykonywanie prac pomiarowych i szacunkowych w drzewostanach.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK MECHANIK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Zapoznanie się z dokumentacją techniczną założeniami projektowymi rysunkami technicznymi i gospodarką rysunkową.	☐
Udział w tworzeniu dokumentacji technicznej działów obróbki, montażu i kontroli jakości.	☐
Udział w wykonywaniu operacji technologicznych na wybranych stanowiskach obróbki montażowej.	☐
Udział w pracach dotyczących napraw oraz konserwacji maszyn i urządzeń.	☐
Nadzorowanie przebiegu produkcji.	☐
Naprawa i konserwacja elementów maszyn, urządzeń i narzędzi.	☐
Wykonywanie elementów maszyn, urządzeń i narzędzi metodą obróbki maszynowej.	☐
Wykonywanie obróbki na obrabiarkach sterowanych numerycznie.	☐
Wykonywanie połączeń materiałów.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK ORGANIZACJI REKLAMY.	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy ☒
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Przygotowanie oferty produktów i usług reklamowych.	☐
Prowadzenie sprzedaży produktów i usług reklamowych.	☐
Tworzenie przekazu reklamowego.	☐
Projektowanie środków reklamowych.	☐
Tworzenie planu medialnego.	☐
Przygotowanie środków reklamowych.	☐
Określenie metod i technik produkcji reklamy.	☐
Planowanie etapów produkcji środków reklamowych.	☐
Badanie skuteczności reklamy.	☐
Opracowanie oraz interpretacja wyników badań rynku reklamy.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK HOTELARSTWA	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Rozróżnianie usług hotelarskich.	☐
Rezerwacja usług hotelarskich.	☐
Obsługa recepcji hotelowej.	☐
Przygotowanie sal konsumpcyjnych do obsługi gości.	☐
Przygotowanie i podawanie śniadań.	☐
Przygotowanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości.	☐
Utrzymanie czystości i porządku w jednostkach mieszkalnych.	☐
Organizacja usług dodatkowych w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie.	☐
Obsługa gości przyjeżdżających i wyjeżdżających.	☐
Administracja i finanse.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK ROBÓT WYKOŃCZENIOWYCH W BUDOWNICTWIE.	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Wykonywanie robót malarskich.	☐
Wykonywanie robót tapeciarskich.	☐
Wykonywanie robót posadzkarskich.	☐
Wykonywanie robót okładzinowych.	☐
Organizacja robót związanych z zagospodarowaniem terenu budowy.	☐
Organizacja i kontrolowanie robót wykończeniowych w budownictwie.	☐
Rozróżnianie rodzajów obciążeń oraz określanie ich oddziaływania na elementy konstrukcyjne i niekonstrukcyjne obiektów budowlanych.	☐
Wykonywanie obliczeń statycznych.	☐
Określanie właściwości materiałów stosowanych do robót wykończeniowych w budownictwie.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	



Załącznik nr 1 do ZAŚWIADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* TECHNIK WETERYNARII	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Określanie budowy anatomicznej i fizjologii zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących.	☐
Prowadzenie chowu zwierząt gospodarskich i towarzyszących.	☐
Rozpoznawanie ras zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących.	☐
Rozpoznawanie pasz stosowanych w żywieniu zwierząt gospodarskich oraz towarzyszących.	☐
Posługiwanie się terminologią z zakresu hodowli i rozrodu zwierząt.	☐
Nadzorowanie przebiegu naturalnego kręcia zwierząt.	☐
Wykonywanie czynności pomocniczych w diagnozowaniu chorób zwierząt.	☐
Wykonywanie badań klinicznych.	☐
Wykonywanie czynności pomocniczych związanych z profilaktyką i leczeniem chorób zwierząt.	☐
Wykonywanie czynności pomocniczych z zakresu kontroli i nadzoru weterynaryjnego.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

<i>Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu*</i> TECHNIK ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH	<i>*Zaznaczyć - jeśli dotyczy</i> 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Organizacja placówki gastronomicznej.	☐
Przechowywanie żywności.	☐
Sporządzanie i ekspedycja potraw i napojów.	☐
Planowanie i ocena żywności.	☐
Organizowanie produkcji gastronomicznej.	☐
Planowanie i wykonywanie usług gastronomicznych.	☐
Magazynowanie surowców i towarów.	☐
Planowanie i rozliczanie produkcji.	☐
Obsługa konsumenta.	☐
<i>Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy</i> <i>(opisać - jeśli dotyczy):</i> 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* ELEKTRYK	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Montaż instalacji elektrycznych.	☐
Uruchamianie i konserwacja instalacji elektrycznych.	☐
Montaż i uruchamianie maszyn i urządzeń elektrycznych.	☐
Konserwacja maszyn i urządzeń elektrycznych.	☐
Montowanie i naprawianie układów sterowania, regulacji i zabezpieczeń maszyn i urządzeń elektrycznych.	☐
Przeprowadzanie oględzin maszyn i urządzeń elektrycznych uruchamianie maszyn i urządzeń elektrycznych po montażu.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* PIEKARZ	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa. Szkolenie BHP.	☐
Przygotowanie pieczywa do dystrybucji.	☐
Obsługa pieca piekarskiego.	☐
Rozróżnianie modeli pieców piekarskich oraz maszyn stosowanych w produkcji wyrobów spożywczych.	☐
Obsługa maszyn i urządzeń piekarskich.	☐
Określanie rodzajów wyrobów piekarskich.	☐
Magazynowanie surowców piekarskich.	☐
Rozpoznawanie surowców, dodatków do żywności i materiałów pomocniczych stosowanych do produkcji wyrobów piekarskich.	☐
Zaznajomienie się z przepisami prawa dotyczącymi produkcji wyrobów spożywczych.	☐
Sporządzanie wyrobów piekarskich.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy):	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)

Załącznik nr 1 do ZAŚWIAADCZENIA O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Wykaz wykonywanych zadań w ramach stażu* PRACOWNIK POMOCNICZY OBSŁUGI HOTELOWEJ	*Zaznaczyć - jeśli dotyczy 
Zapoznanie z harmonogramem stażu i strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa.	☐
Szkolenie BHP.	☐
Identyfikacja obiektów hotelarskich.	☐
Rozróżnianie pomieszczeń ogólnodostępnych w obiektach hotelarskich.	☐
Rozróżnianie usług hotelarskich.	☐
Wykonywanie czynności porządkowych.	☐
Przygotowywanie jednostki mieszkalnej do przyjęcia gości.	☐
Obsługa urządzeń stanowiących wyposażenie pralni hotelowych.	☐
Prace pomocnicze związane z obsługą gości.	☐
Stosowanie środków oraz sprzętu do wykonywania czynności związanych z obróbką wstępną surowców spożywczych.	☐
Stosowanie sprzętu oraz środków do pielęgnacji roślin.	☐
Inne czynności wynikające z podstawy programowej kształcenia w zawodzie lub zadania realizowane danym zakładzie pracy (opisać - jeśli dotyczy): 	

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Opis kompetencji uzyskanych przez stażystę		Zaznaczyć - jeśli dotyczy ☒
Kompetencje miękkie:		
Asertywność		☐
Komunikatywność		☐
Umiejętność współpracy (pracy w grupie)		☐
Umiejętność pacy pod presją czasu (odporność na stres)		☐
Terminowość i sumienność		☐
Zdolności organizacyjne		☐
Zdolności analityczne		☐
Samodzielność		☐
Kreatywność		☐
Umiejętność przewidywania skutków podejmowanych działań		☐
Kompetencje twarde i umiejętności praktyczne /o charakterze zawodowym: (należy opisać)		
..... 		
Ogólna ocena stażysty** **Celujący (6): Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą do realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy. Bardzo dobry (5): Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganiem na stanowisku pracy, umożliwiając samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. Dobry (4): Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. Dostateczny (3): Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy. Dopuszczający (2): Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Niska kultura pracy. Niedostateczny (1): Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na danym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program stażu nie został zrealizowany.		Ocena

.....
(Podpis opiekuna stażu)

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej Instytucji Przyjmującej)



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ZAŚWIADCZENIE DLA UCZNIA

Podpisuje i pieczętuje pracodawca.



ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU STAŻU ZAWODOWEGO

Zaświadcza się, iż Pan/i

.....

Brał/a udział w projekcie „Zawód przyszłości” zorganizowanym przez *Unię Producentów i Pracodawców Przemysłu Mięsnego z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Al. Ujazdowskie 18/16* i odbyła/a staż w

(pełna nazwa Pracodawcy)

.....

w okresie od do

Celem programu stażu było nabycie i/lub podniesienie kompetencji i umiejętności praktycznych ucznia/uczenicy z

(pełna nazwa szkoły)

.....

(pełna nazwa szkoły)

uczącego/cej się na kierunku

.....
(Pieczęć Instytucji Przyjmującej)

.....
(Podpis osoby uprawnionej
Instytucji Przyjmującej)