|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIENNIK** **PRAKTYKI ZAWODOWEJ ODBYWANEJ W ZAKŁADZIE PRACY****W RAMACH PROJEKTU** **„Nowe kwalifikacje gwarancją zatrudnienia”**Działanie: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniówPoddziałanie: 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZITGLIWICE  |  | Załącznik Nr 3Imię i nazwisko uczestnika/ki stażu: …................................................Nazwa zawodu/stanowisko: …………...................................................Nazwa Pracodawcy: ………............................................................... Numer umowy w sprawie realizacji staży: …........................................  Liczba godzin stażu: …………………………….................................. Imię i nazwisko Opiekuna stażu:………............................................….  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMACJA O ZAKŁADZIE PRACY |  | Lp. | Potwierdzenie odbycia szkoleń z zakresu: bhp i ppoż., ochrony środowiska i innych wynikających z regulaminu pracy |
| ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..…………………………………………………………………….. | 1 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |
| 2 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |
| 3 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |
| 4 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |
| 5 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |
| Nazwa, adres, osobowość prawna, rodzaj działalności, certyfikaty, nagrody, uprawnienia itp. | Data i podpis opiekuna stażu…………………………… | 6 | Szkolenie bhp (ogólne i stanowiskowe) w dniu ……………………………….. Przeprowadzone przez ………………………………………………………… (imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |  | **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |  | **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |  | **Dzień** | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis Opiekuna stażu -** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opinia opiekuna stażu o rozwoju kompetencji zawodowych ucznia / uczennicy uczestniczących w stażu |  | PODSUMOWANIE ODBYTEGO STAŻU(wypełnia koordynator/asystent koordynatora projektu) |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  | Imię i nazwisko ucznia / uczennicy …………………………………..Imię i nazwisko opiekuna stażu ………………………………………Czas trwania stażu: od ……………..……. do ………………………Ilość dni ……………………………………………………………..Ilość godzin stażu …………………………………………………………………………………………(podpis dyrektora szkoły) |