Załącznik do umowy nr 2.1

**INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU**

„Zrównoważony Rozwój Uczelni”

Imię i nazwisko Stażysty/ki .....................................................................................................................................................

Kierunek /stopień studiów/ rok ............................................................................................................................................

Instytucja Przyjmująca na Staż ................................................................................................................................................

Miejsce realizacji Stażu .............................................................................................................................................................

Okres trwania Stażu (daty) i wymiar czasu Stażu (liczba godzin) ......................................................................................

Dane Opiekuna Stażu (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail) ................................................. ........................................................................................................................................................................................................

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/kę w czasie realizacji Stażu:

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

Wiedza, umiejętności oraz kompetencje społeczne możliwe do uzyskania w wyniku zrealizowanego Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów (zgodnie z załącznikiem do umowy nr 2.8):

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

Stażysta/ka ................................................................................................................................................................................

Opiekun Stażu ..........................................................................................................................................................................

Instytucja Przyjmująca na Staż/osoba upoważniona ...........................................................................................................

Uczelnia/Kierownik Projektu /Koordynator staży ...........................................................................................................

**HARMONOGRAM PRACY STAŻYSTY/KI**

„*Zrównoważony Rozwój Uczelni*”

Imię i nazwisko Stażysty/ki .....................................................................................................................................................

Miejsce realizacji Stażu .............................................................................................................................................................

Opiekun Stażu (imię, nazwisko) ..............................................................................................................................................

Staż wyżej wymienionego Stażysty/ki realizowany będzie w miejscu wskazanym przez Instytucję Przyjmującej na Staż, w godzinach ustalonych z Instytucją Przyjmującą na Staż.

Planowany harmonogram realizacji stażu ustala się w poniższej tabeli.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa  miesiąca**: I MIESIĄC STAŻOWY** | | Nazwa  miesiąca: **II MIESIĄC STAŻOWY** | | Nazwa  miesiąca: **III MIESIĄC STAŻOWY** | |
| Data realizacji stażu | Godziny  realizacji stażu: | Data realizacji stażu | Godziny  realizacji stażu: | Data realizacji stażu | Godziny  realizacji stażu: |
| **1 tydzień stażowy** | | **5 tydzień stażowy** | | **9 tydzień stażowy** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  |
| **2 tydzień stażowy** | | **6 tydzień stażowy** | | **10 tydzień stażowy** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin**: |  | **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  |
| **3 tydzień stażowy** | | **7 tydzień stażowy** | | **11 tydzień stażowy** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  |
| **4 tydzień stażowy** | | **8 tydzień stażowy** | | **12 tydzień stażowy** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  | **Suma godzin:** |  |
| **Łączna liczba godzin:** |  | **Łączna liczba godzin:** |  | **Łączna liczba godzin :** |  |

........................... ............................ ..........................................................................

Stażysta/ka Opiekun Stażu Kierownik Projektu / Koordynator staży