

**DZIENNIK STAŻU/ KARTA CZASU ODBYWANIA STAŻU
UCZESTNIKA PROJEKTU SAMODZIELNI I AKTYWNI 2**

Imię i nazwisko Stażysty:	
Miejsce realizacji stażu: (nazwa Pracodawcy, adres)	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu:	

Dzień	Data	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu	Podpis Stażysty
1						
2						
3						

Dzień	Data	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu	Podpis Stażysty
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Dzień	Data	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu	Podpis Stażysty
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Dzień	Data	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu	Podpis Stażysty
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						



Dzień	Data	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu	Miejsce odbywania stażu	Liczba zrealizowanych godzin stażu w danym dniu	Podpis Opiekuna stażu	Podpis Stażysty
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

.....
Data i podpis Stażysty

.....
Data, podpis, pieczęć Opiekuna stażu

.....
Data podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji Pracodawcy