…………………. **Zał. 4 do Regulaminu**

*(nazwa uczelni)*

………………….

*(nazwa wydziału)*

Kierunek studiów: *………………….*

Stażysta: *…………………………………………………….…..…*Nr albumu.: *………….*Rok akademicki: *202..…/202…*

Miejsce stażu *(instytucja/firma):*…………………………………………………………………………………..……………

Termin realizacji stażu: od …...... 202…. r. do ……… 202… r.

Zakładowy opiekun stażu: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun stażu: ……………………………………………….

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM STAŻU ZAWODOWEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Dział / komórka  (miejsce realizacji stażu) | | Planowana liczba  dni rozliczeniowych |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 4 |  | |  |
| 5 |  | |  |
| 6 |  | |  |
| 7 |  | |  |
| 8 |  | |  |
| 9 |  | |  |
| 10 |  | |  |
|  | | Łącznie |  |
| Wymagana |  |

Uzgodniono w dniu:……………….……….

Zakładowy opiekun staży: ……………………………………….

*(Czytelny Podpis)*

Uczelniany opiekun staży: ……………………………………….

*(Czytelny Podpis)*

Stażysta : ………………………………………