



Załącznik nr 3 do Umowy na realizację stażu/praktyki
- Wzór Dziennika stażu/praktyki

DZIENNIK STAŻU/PRAKTYKI

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa Pracodawcy:

Numer Umowy na realizację stażu/praktyki:

Numer Porozumienia/Umowy w sprawie realizacji staży/praktyk:

Wymiar czasu stażu/praktyki (liczba godzin stażu/praktyki):

Imię i nazwisko Opiekuna uczestnika stażu/praktyki:



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce	
					Podpis uczestnika stażu/praktyki	Podpis Opiekuna stażu/praktyki
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce	
					Podpis uczestnika stażu/praktyki	Podpis Opiekuna stażu/praktyki
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce	
					Podpis uczestnika stażu/praktyki	Podpis Opiekuna stażu/praktyki
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						



Dzień	Data	Liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce	
					Podpis uczestnika stażu/praktyki	Podpis Opiekuna stażu/praktyki
27						
28						
29						
30						

**OPINIA PRZEDSIĘBIORCY
OCENA ZREALIZOWANEGO/J STAŻU/PRAKTYKI
ORAZ OPIS KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIĄ W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI**

Liczba godzin zrealizowanego/j stażu/praktyki	
---	--



Ocena przebiegu stażu/praktyki	
Nabyte kompetencje	
Nabyte umiejętności	
Informacje dodatkowe /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorcę /	

.....
Data, podpis uczestnika stażu/praktyk

.....
Data, podpis Opiekuna uczestnika stażu/praktyki

.....
Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

Potwierdzam zgodność dziennika stażu/praktyki z ramowym programem
Podpis Kierownika praktycznej nauki zawodu