***Załącznik nr 5***

*do Regulaminu udziału w stażach uczniowskich w projekcie „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Mysłowicach”*

…………………………………………………

 *pieczęć pracodawcy*

|  |
| --- |
| **DZIENNIK STAŻU ZAWODOWEGO**w ramach projektu „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Mysłowicach” realizowanego w ramach Priorytetu XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko stażystki/ty |  |
| Nazwa Pracodawcy |  |
| Miejsce odbywania stażu |  |
| Numer porozumienia w sprawie realizacji stażu zawodowego |  |
| Termin realizacji stażu |  |
| Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu) |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna stażu |  |

| **Dzień**  | **Data** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Liczba godzin** | **Podpis opiekuna**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |

Ocena/opinia pracy stażysty/stażystki zgodnie z Kryteriami oceniania stażu uczniowskiego - **Załącznik nr 6 do Regulaminu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………. ….…………………………. …………………………………………………...

 *Data, Podpis stażysty/ki Data, Podpis Opiekuna stażu Data, Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Pracodawcy*