Załącznik nr 2

do Umowy trójstronnej

o przeprowadzenie stażu

**MIESIĘCZNY DZIENNIK STAŻU ZAWODOWEGO**

za okres ……………………………………………

…………………………………………………..

*(pieczątka pracodawcy)*

*………………………………………………………*

*(imię i nazwisko Opiekuna)*

*……………………………………………………….*

*(imię i nazwisko Stażysty)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień**  **(data)** | **Godz.**  **pracy** | **Liczba**  **godzin** | **Opis czynności** | **Podpis**  **Stażysty** | **Podpis**  **Opiekuna** |
| **od - do** |
| 1 |  | **7,5** |  |  |  |
| 2 |  | **7,5** |  |  |  |
| 3 |  | **7,5** |  |  |  |
| 4 |  | **7,5** |  |  |  |
| 5 |  | **7,5** |  |  |  |
| **Dzień**  **(data)** | **Godz.**  **pracy** | **Liczba**  **godzin** | **Opis czynności** | **Podpis**  **Stażysty** | **Podpis**  **Opiekuna** |
| **od - do** |
| 6 |  | **7,5** |  |  |  |
| 7 |  | **7,5** |  |  |  |
| 8 |  | **7,5** |  |  |  |
| 9 |  | **7,5** |  |  |  |
| 10 |  | **7,5** |  |  |  |
| **Dzień**  **(data)** | **Godz.**  **pracy** | **Liczba**  **godzin** | **Opis czynności** | **Podpis**  **Stażysty** | **Podpis**  **Opiekuna** |
| **od - do** |
| 11 |  | **7,5** |  |  |  |
| 12 |  | **7,5** |  |  |  |
| 13 |  | **7,5** |  |  |  |
| 14 |  | **7,5** |  |  |  |
| 15 |  | **7,5** |  |  |  |
| **Dzień**  **(data)** | **Godz.**  **pracy** | **Liczba**  **godzin** | **Opis czynności** | **Podpis**  **Stażysty** | **Podpis**  **Opiekuna** |
| **od - do** |
| 16 |  | **7,5** |  |  |  |
| 17 |  | **7,5** |  |  |  |
| 18 |  | **7,5** |  |  |  |
| 19 |  | **7,5** |  |  |  |
| 20 |  | **7,5** |  |  |  |
| Łączna liczba zrealizowanych godzin | | **150** |  |  |  |
| **Uwaga!**  **Dziennik stażu zawodowego dokumentuje zakres pracy**  **Dni wolne od stażu należy wykreślać.**  Dziennik stażu musi być wypełniony w sposób czytelny. **Brak danych, pieczątek lub niekompletne** **uzupełnienie dziennika może spowodować opóźnienie w wypłacie stypendium** dla stażysty/tki**, wynagrodzenia opiekuna stażu oraz refundacji kosztów związanych z wyposażeniem stanowiska pracy Stażysty.**  **Dziennik** należy dostarczyć **w oryginale w terminie do 7 dni roboczych** po zakończeniu stażu, wraz z Listą obecności. | | | | | |

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU I OCENA UCZESTNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OCENA** | **OPIS** | **WSTAW X** |
| **CELUJĄCY** | Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na wskazanym stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą dla realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy |  |
| **BARDZO DOBRY** | Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganym na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. |  |
| **DOBRY** | Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość. |  |
| **DOSTATECZNY** | Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń Opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy. |  |
| **DOPUSZCZAJĄCY** | Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu. Niska kultura pracy. |  |
| **NIEDOSTATECZNY** | Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na wskazanym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program stażu nie został zrealizowany. |  |

**Oświadczenie Opiekuna Stażu:**

Praca wykonywana przez Stażystę/tkę (właściwą opinię należy zaznaczyć znakiem „X”:

* nie budziła zastrzeżeń
* budziła zastrzeżenia (jakie?)

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

Data i czytelny podpis Opiekuna stażysty: ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

*(pieczątka firmowa i podpis pracodawcy)*