**Załącznik nr 4**

**Harmonogram (program) stażu**

**Przyjmujący na staż ………………………………………………………………………...**

**Imię i nazwisko Stażysty …………………………………………………………………...**

**Imię i nazwisko Opiekuna stażu ……………………….……………………………........**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Zadania- czynności planowane do realizacji przez stażystę** | **Planowana liczba godzin** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |

**Zakładane rezultaty:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Zaświadcza się, że staż będzie realizowany zgodnie z Zaleceniami Rady z dnia 10.03.2014 r. o nr 2014/C88/01 oraz efektami kształcenia obowiązującymi na danym kierunku studiów.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………..* | *…………………………………..* |
| *Podpis Stażysty* | *Podpis Opiekuna stażu* |
| *…………………………………..* | *…………………………………..* |
| *Podpis Przyjmującego na staż* | *Podpis Koordynatora stażu* |
| *…………………………………..* |  |
| *Akceptacja Kierownika Projektu* |  |