„Stażysta z doświadczeniem – staże dla studentów Wydziału Ekonomicznego Uniwersytetu Opolskiego”

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