**Załącznik nr 5**

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ EKONOMICZNY

**DZIENNIK STAŻU**

Kierunek: **Ekonomia / Zarządzanie / Logistyka / Gospodarka przestrzenna\***

.............................................................................................................................

*(Imię i nazwisko stażysty, rok studiów)*

........…………….…...........

*miejscowość, rok*

\* niepotrzebne skreślić

**STUDENT ODBYWAJĄCY STAŻ ZOBOWIĄZANY JEST:**

1. zgłosić się do Opiekuna stażu (tj. opiekuna wyznaczonego przez Przyjmującego na staż) w pierwszym dniu stażu, w terminie wcześniej z nim uzgodnionym;
2. zapoznać się z przepisami BHP w zakładzie pracy oraz przepisami z zakresu BHP, bezpieczeństwa pożarowego przewidzianymi dla stanowiska pracy, na którym stażysta będzie odbywał staż;
3. wypełnić inne obowiązki wstępne przewidziane odpowiednimi przepisami i zarządzeniami Przyjmującego na staż, wynikającymi z jego specyfiki;

*Uwaga:* wypełnienie tych obowiązków nie może kolidować z realizacją harmonogramu (programu) stażu. W takich przypadkach, przed podjęciem jakichkolwiek działań, student skierowany do odbycia stażu powinien niezwłocznie skontaktować się z Koordynatorem nadzorującym staż z ramienia Uniwersytetu Opolskiego;

1. zapoznać się z organizacją zakładu pracy, o ile nie jest to sprzeczne z interesem Przyjmującego na staż;
2. zapoznać się ze szczegółowym zakresem obowiązków dotyczących swojego stanowiska;
3. zapoznać się z dokumentacją, oprogramowaniem, aparaturą, sprzętem, itd., wykorzystywanymi na zajmowanym przez stażystę stanowisku;
4. wykonywać obowiązki, przewidziane przez Przyjmującego na staż dla stanowiska odbywania stażu;
5. realizować program stażu powiązany z kierunkiem studiów i posiadaną wiedzą (w zależności od specyfiki Przyjmującego na staż);
6. prowadzić (w porozumieniu z opiekunem stażu) dokumentację w postaci DZIENNIKA STAŻU zawierającego:
* wpisy dokonane według wzorca,
* podsumowanie stażu, zawierające m.in. sumaryczną liczbę godzin objętych stażem, z rozbiciem na godziny szkoleń, godziny przepracowane na stanowisku, itd.,
* opinię Opiekuna stażu ze strony Przyjmującego na staż,

*Dziennik musi być opatrzony imieniem, nazwiskiem i podpisem stażysty a dokumentację tę potwierdza podpisem Opiekun stażu;*

1. przebywać w miejscu i czasie wyznaczonym przez Opiekuna stażu/ zgodnie z obowiązującymi przepisami, w wymiarze minimum 20 godzin zegarowych w tygodniu;
2. każdą nieobecność wynikającą z przyczyn subiektywnych niezwłocznie zgłosić Opiekunowi stażu a także odpracować.

**ZESPÓŁ PROJEKTOWY Z RAMIENIA UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO:**

Koordynator dla kierunku Ekonomia: dr Agnieszka Tłuczak, Kontakt: atluczak@uni.opole.pl

Koordynator dla kierunków Logistyka oraz Zarządzanie: dr Anna Bruska, kontakt: abruska@uni.opole.pl

Koordynator dla kierunku Gospodarka przestrzenna: dr inż. Magdalena Śliwa, kontakt: msliwa@uni.opole.pl

…………………………………………………………………………………………………

(Pełna nazwa i adres Przyjmującego na staż)

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

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

Szkolenie BHP zostało przeprowadzone w dniu…………………

przez …………………………………………………….

……………………………………….. …………………………………………..

 Podpis Stażysty Podpis osoby prowadzącej szkolenie

………………………………………

Podpis Przyjmującego na staż

**PRZEBIEG STAŻU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Czas trwania czynności (w godz. zegarowych) | Rodzaj czynności wraz z krótkim opisem | Uwagi | Podpis Opiekuna stażu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data | Czas trwania czynności (w godz. zegarowych) | Rodzaj czynności wraz z krótkim opisem | Uwagi | Podpis Opiekuna stażu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data | Czas trwania czynności (w godz. zegarowych) | Rodzaj czynności wraz z krótkim opisem | Uwagi | Podpis Opiekuna stażu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PODSUMOWANIE STAŻU**

1. Czas trwania stażu ................................................................................................................

2. Sumaryczna liczba godzin zegarowych objętych stażem.......................................................

 w tym:

 - szkolenie BHP...................................................................................................

 - szkolenie ogólne................................................................................................

 - godziny przepracowane na stanowisku pracy...................................................

 - godziny przepracowane w terenie.....................................................................

 - inne..................................................................................................................

 ............................................................................................................................

 ............................................................................................................................

Zaświadcza się, że staż był 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 Koordynatora stażu* | *Akceptacja Kierownika Projektu* |