



Załącznik nr 1

Projekt „Wszechstronny absolwent 2”

Program stażu zawodowego* z harmonogramem

Nazwa Pracodawcy i adres siedziby firmy	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu	
Imię i nazwisko Stażysty	
Zawód	
Nazwa szkoły	
Miejsce realizacji stażu	
Okres odbywania stażu	od..... do.....

Lp.	data	Liczba godzin	Uwagi o realizacji programu (wskazać zakres realizowanych zadań)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
		150	

Opracowanie :

Zatwierdzenie :

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora Szkoły)

*Staż zawodowy będzie realizowany na podstawie programu opracowanego przez nauczyciela szkoły we współpracy z Pracodawcą.