*Załącznik nr 3*

**DZIENNICZEK**

**STAŻU UCZNIOWSKIEGO**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## *nazwa i adres Pracodawcy*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## *imię i nazwisko Uczestnika stażu*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

*stanowisko pracy*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## *imię i nazwisko Opiekuna stażu*

Potwierdzam, że

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## *imię i nazwisko uczestnika stażu*

odbył instruktaż i zapoznał się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny  pracy dotyczącymi wykonywanych prac przed rozpoczęciem stażu uczniowskiego.

W załączeniu kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem *karty szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *.......................................................................................................* *czytelny podpis Pracodawcy* |  |

Potwierdzam, że

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

## *imię i nazwisko Uczestnika stażu*

posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do odbywania stażu uczniowskiego.

W załączeniu kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem zaświadczenia lekarskiego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *.......................................................................................................* *czytelny podpis Pracodawcy* |  |

**Harmonogram**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy (od-do)** | **Liczba godzin** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Lista obecności**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Liczba godzin** | **Podpis Uczestnika stażu** | **Podpis****Pracodawcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem liczba godzin**  |  |

**Realizacja programu stażu uczniowskiego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj realizowanych zadań** | **Nabyte umiejętności i kompetencje w ramach kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Potwierdzam prawidłowy przebieg oraz dokumentowanie stażu.** *(Wypełnia Organizator stażu)* |
| data |  | pieczęć Organizatora stażu |  |
| imię i nazwisko specjalisty ds. staży |  |
| podpis specjalisty ds. staży |  |

|  |
| --- |
| **Potwierdzam odbiór zaświadczenia o odbyciu stażu uczniowskiego** *(Wypełnia Uczestnik stażu)* |
| data |  |
| imię i nazwisko Uczestnika stażu  |  |
| podpis Uczestnika stażu |  |