



DZIENNIK STAŻU/PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki:

Nazwa zawodu/stanowisko:

Nazwa przyjmującego na staż/praktykę:

.....

Wymiar czasu stażu/praktyki (liczba godzin stażu/praktyki):

Imię i nazwisko opiekuna uczestnika stażu/praktyki:



Dzień	Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce (podpis uczestnika)	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce (podpis opiekuna stażysty/praktykanta)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Dzień	Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis uczestnika)</i>	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)</i>
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



Dzień	Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis uczestnika)</i>	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)</i>
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					



Dzień	Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis uczestnika)</i>	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce <i>(podpis opiekuna stażysty/praktykanta)</i>
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Dzień	Data i liczba zrealizowanych godzin stażu/praktyki w danym dniu	Miejsce odbywania stażu/praktyki	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce (podpis uczestnika)	Potwierdzenie obecności na stażu/praktyce (podpis opiekuna stażysty/praktykanta)
29					
30					
31					

.....
(Data, podpis uczestnika stażu/praktyki)

.....
(Data, podpis opiekuna uczestnika stażu /praktyki)

.....
(Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy)

OPINIA PRZEDSIĘBIORCY
OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU/PRAKTYKI ORAZ OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH
NABYTYCH PRZEZ UCZESTNIKA W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI

Ocena przebiegu stażu/praktyki	
Nabyta wiedza	
Nabyte umiejętności	
Informacje dodatkowe /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez przedsiębiorcę /	

.....
(Data, podpis opiekuna stażu/praktyki)

.....
(Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy)