Załącznik nr 1 do Umowy trójstronnej na organizację stażu

**PROGRAM STAŻU**

**w ramach projektu „Nowoczesny Uniwersytet szansą na rozwój przyszłych kadr regionu”
nr POWR.03.05.00-00-Z218/18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stażysta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Poziom studiów | II rok studiów I stopnia | Kierunek studiów |  |

**Podmiot przyjmujący na staż**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna stażu  |  |
| Stanowisko pracy Opiekuna stażu |  |

 |

**Program stażu**

|  |
| --- |
| **Okres odbywania stażu: od ………………………… do …………………………** **(dd/mm/rr – dzień roboczy) (dd/mm/rr – dzień roboczy)****Uwaga – ustalony termin stażu nie może ulec zmianie (zarówno data rozpoczęcia jak i zakończenia) bez uprzedniego poinformowania Biura Projektu i złożenia zaktualizowanego programu stażu** |
| **Miejsce (dokładny adres) odbywania stażu:** |  |
| Stanowisko, na którym stażysta odbywa staż: |  |
| Szczegółowy program stażu: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Strony uczestniczące** | **Imię i nazwisko** | **E-mail** **służbowy** | **Telefon służbowy** | **Stanowisko** | **Podpis** |
| Stażysta |  |  |  |  |  |
| Koordynator staży UwB dla kierunku |  |  |  |  |  |
| Opiekun Stażysty w Podmiocie przyjmującym |  |  |  |  |  |

…………………………………………………

(podpis i pieczęć imienna osoby
reprezentującej Podmiot Przyjmujący)