

## KARTA CZASU ODBYWANIA STAŻU

Imię i nazwisko Stażysty: .....

Nazwa zawodu/stanowisko: .....

Nazwa Przedsiębiorcy: .....

Numer Umowy ze Stażystą: ...../U/ZSiPO/STAŻ/2023

Numer Umowy z Przedsiębiorcą: ...../P/ZSiPO/STAŻ/2023

Wymiar czasu pracy (liczba godzin stażu): **150 godzin**

Imię i nazwisko Opiekuna stażu: .....

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dotyczące czasu pracy	Podpis opiekuna stażu
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis Stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis Stażysty				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dotyczące czasu pracy	Podpis opiekuna stażu
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis Stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis Stażysty				
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

Dzień	Data	Rozpoczęcie pracy		Zakończenie pracy		Liczba zrealizowanych godzin stażu	Miejsce odbywania stażu	Nieobecności / uwagi dotyczące czasu pracy	Podpis opiekuna stażu
		Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis Stażysty	Godzina zakończenia pracy	Podpis Stażysty				
27									
28									
29									
30									
31									
				<b>ŁĄCZNA LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN STAŻU</b>					

.....  
Data i podpis Stażysty

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentacji Przedsiębiorcy

.....  
Data i podpis Opiekuna merytorycznego stażu z ramienia szkoły

.....  
Pieczęć firmowa Przedsiębiorcy

