Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 11 do Zapytania ofertowego nr 2/ZK/G-S/9.2/2014

WZÓR

DZIENNICZEK STAŻU

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/ Uczestniczki stażu

.....
Klasa

.....

.....
Nazwa szkoły, do której uczęszcza Uczeń/ Uczennica

.....
Nazwa zawodu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....

Termin realizacji stażu (dd-mm-rr – dd-mm-rr)

.....

.....

Nazwa i adres zakładu pracy, w którym odbywa się staż

.....

Imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunki stażu

.....

Stanowisko Opiekuna/Opiekunki stażu

.....

Pieczęć zakładu pracy, w którym odbywa się staż

.....
Pieczęć placówki/instytucji

Potwierdzenie odbycia szkolenia bhp

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) .....

Uczeń (nnica) ..... klasy .....
Nazwa szkoły

..... odbył(a) szkolenie bhp w okresie od

..... do ..... w wymiarze ..... godzin.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
Pieczęć zakładu pracy

Potwierdzenie odbioru odzieży ochronnej i/lub odzieży roboczej

Pan/Pani .....
Imię i nazwisko

.....
Stanowisko

.....
Data rozpoczęcia stażu

Lp.	Nazwa przedmiotu	Okres używalności (w przypadku odzieży – do zużycia)	Jednostka miary	Data pobrania	Data zdania	Liczba	Potwierdzenie Odbioru	Potwierdzenie Zdania	Numer protokołu zużycia/ zniszczenia/ utraty/ zgubienia	Uwagi
1.										
2.										
....										

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przebieg stażu

.....
Imię i nazwisko

.....
Okres uczestnictwa w stażu (dd-mm-rr – dd-mm-rr)

Dzień stażu	**Data** *(dd-mm-rr – dd-mm-rr)*	**Godziny od ..... do .....**	**Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu**	**Podpis uczestnika stażu**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

.....
Data i podpis opiekuna stażu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lista obecności

.....

Imię i Nazwisko

.....

Okres uczestnictwa w stażu od-do (dd-mm-rr - dd-mm-rr)

Data realizacji stażu *dd-mm-rr*	Czytelny podpis uczestnika/ uczestniczki stażu