Załącznik do umowy nr 1.1

**PROGRAM STAŻU / PRAKTYK**

Imię i nazwisko Stażysty/ki / Praktykanta …………………….....................................................…………………………………….........

Kierunek /stopień studiów/ rok ………………………………........................................……………………………………………...

Instytucja Przyjmująca na Staż / Praktyki ……………….......................................................………………………………………………..

Miejsce realizacji Stażu / Praktyk ……………………….......................………………........….................................…………………………

Okres trwania Stażu / Praktyk (daty) i wymiar czasu Stażu / Praktyk (liczba godzin) ………………………….......................……...........…………………………………………………………………

Dane Opiekuna Stażu / Praktyk (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail)

…………………………………………………………………….......................................................……………………………..

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/kę / Praktykanta w czasie realizacji Stażu / Praktyk:

……………………………………………………………….............................................………………….........………………...

……………………………………………………….............................................………………….........………………………...

………………………………………...........................................………………………………………............……………........

…………………………………………………….............................................………………………………….........…………...

……………………………………………………………………………………………......................................................……...

Wiedza, umiejętności oraz kompetencje społeczne możliwe do uzyskania w wyniku zrealizowanego Stażu / Praktyk zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów

……………………………………………………............................................…………………..........……...…………………...

……………………………………….............................................…………………………………….........……………………...

………………………………………………………….............................................………………………….........……………...

……………………………………………………..............................................……………………………………........………...

…………………………………………………………………………..............................................……………………........…...

Podpisy:

Stażysta/ka / Praktykant ……………………… Opiekun Stażu / Praktyk .......................................

Instytucja Przyjmująca na Praktyki .....................................…….......………..……………………………

Uczelnia/Kierownik/Koordynator Projektu ........................................………........……………………