

Załącznik 1.4

# RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI STAŻU / PRAKTYK

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

**I**mię, nazwisko Stażysty miejscowość, data1

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

Pieczęć Zakładu Pracy Imię, nazwisko Opiekuna Stażu / Praktyk

Staż zrealizowany w okresie od ..... . ..... . ....... – ..... . ..... . ....... roku.

data rozpoczęcia – data zakończenia

#### Opis przebiegu Stażu / Praktyk2

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

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

podpis Opiekuna Stażu / Praktyk podpis Stażysty/ki

………..................………………………….

podpis Kierownika Projektu

1

Data sporządzenia Sprawozdania końcowego tj w okresie 5 dni roboczych od momentu zakończenia Stażu / Praktyk

2

Zawierające informacje o wykonanych zadaniach uwzględniając nabyte kompetencje, umiejętności zgodne z efektami kształcenia dla danego

kierunku.

# Kompetencje podniesione przez Stażystę w wyniku realizacji Stażu / Praktyk

|  |
| --- |
| Kompetencje zawodowe: |
| Kompetencje interpersonalne: |
| Umiejętności praktycznego wykorzystania wiedzy: |

.....………..…..............………………………… Podpis Koordynatora Praktyk

2 Opinia powinna zawierać powyżej 1800 znaków opisu o Stażyście / Praktykancie uwzględniając nabyte kompetencje, umiejętności zgodne z efektami kształcenia dla danego kierunku.

