



Załącznik nr 2 do umowy

# DZIENNIK STAŻU

[Słowa kluczowe]

**Kierunek studiów**

**Miejsce stażu**

**Imię i nazwisko Opiekuna stażysty**

**Numer umowy dotyczącej realizacji stażu**

[Słowa kluczowe]

## PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu/stanowiska odbywania stażu: .....
2. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: .....
3. Termin stażu: .....
4. Dane Opiekuna Stażysty:  
Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko w zakładzie pracy: .....

Kierunkowe efekty kształcenia	Zakres zadań i czynności
<b>Wiedza podstawowa i kierunkowa</b>	
<b>Umiejętności</b>	
<b>Kompetencje społeczne</b>	

Oświadczam, że program jest spójny z celami sformułowanymi w dokumencie strategicznym dla regionu świętokrzyskiego, na obszarze którego funkcjonuje uczelnia i na którego potrzeby realizowane jest kształcenie w ramach projektu, tj. ze Strategią Badań i Innowacyjności (RIS3) „Od absorpcji do rezultatów – jak pobudzić potencjał województwa świętokrzyskiego 2014-2020+”, w tym z następującymi inteligentnymi specjalizacjami: branża targowa - kongresowa, inteligentna administracja oraz technologie informatyczno- komunikacyjne.

.....  
Podpis Realizatora Stażu

.....  
Podpis Organizatora Stażu

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z programem stażu, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treści w nim zawarte. Zobowiązuję się do realizacji zadań stażowych zgodnie z programem stażu.**

.....  
Podpis Stażysty



.....  
Pieczęć Realizatora Stażu

[Słowa kluczowe]

**LISTA OBECNOŚCI za okres .....**

Lp.	Data	Opis realizowanych zadań;	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna (czytelny podpis/imienna pieczęć z parafą)
1					
2					
3					
4					

[Słowa kluczowe]

### LISTA OBECNOŚCI za okres .....

Lp.	Data	Opis realizowanych zadań;	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna (czytelny podpis/imienna pieczęć z parafą)
5					
6					
7					
8					
9					

[Słowa kluczowe]

**LISTA OBECNOŚCI za okres .....**

Lp.	Data	Opis realizowanych zadań;	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna (czytelny podpis/imienna pieczęć z parafą)
10					
<b>Łączna liczba godzin</b>					

Potwierdzam zgodność realizowanych przez Stażystę zadań z zakresem stażu i celami dydaktycznymi kształcenia Stażysty na kierunku .....

.....  
(podpis Opiekuna Stażu)



.....  
[Słowa kluczowe]

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nazwa Realizatora Stażu)

.....  
(imię, nazwisko Opiekuna stażu)

## Raport końcowy z realizacji wysokiej jakości programu stażowego

zrealizowanego w .....  
(nazwa Realizatora Stażu)

w okresie ..... r – ..... r  
(data rozpoczęcia – data zakończenia Stażu)

### Uzyskane kompetencje/umiejętności zawodowe po odbytym stażu

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

.....  
(podpis Stażysty)

### Opinia opiekuna stażysty – ocena postępów Stażysty

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

Potwierdzam prawidłowość informacji w raporcie

.....  
(podpis i imienna pieczęć opiekuna)

### KWESTIONARIUSZ ANKIETY dla Stażysty



Ankieta ma charakter anonimowy i poufny. Prosimy więc o szczerze wypełnienie ankiety poprzez zakreślenie odpowiedzi „X”. Ankieta służy ewaluacji Projektu pn. Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów

1. Czy program stażu był zgodny z Pana/Pani oczekiwaniami?

TAK     NIE

Uwagi:

.....

2. Czy warunki pracy umożliwiły realizację powierzonych zadań przez pracodawcę?

TAK     NIE

Uwagi:

.....

3. Proszę wymienić kompetencje, które Pan/Pani nabył/ła lub rozwinął/ęła podczas stażu

a) .....

b) .....

c) .....

4. Jak ogólnie ocenia Pani/Pan odbyty staż?

Bardzo źle 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 bardzo dobrze

5. Jak ocenia Pani/Pan pracę Opiekuna Stażysty?

Bardzo źle 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 bardzo dobrze

6. Proszę wskazać najkorzystniejsze aspekty odbytego stażu.

.....

.....

.....

7. Proszę wskazać najmniej korzystne aspekty odbytego stażu.

.....

.....

.....

8. Proszę wpisać inne uwagi dotyczące stażu

.....

.....

.....

Nazwa            firmy/instytucji,            w            której            Pan/Pani            odbywał/a            staż

.....

### Informacje o respondencie

Płeć:            1.  kobieta            2.  mężczyzna

Wiek:            .....

Kierunek studiów .....

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety !**



## KWESTIONARIUSZ ANKIETY dotyczącej przebiegi stażu dla Realizatora Stażu

Ankieta ma charakter anonimowy i poufny. Prosimy więc o szczerze wypełnienie ankiety poprzez zakreślenie odpowiedzi „X”. Ankieta służy ewaluacji pn. Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów

1. Czy przyjęcie Stażysty poprawiło funkcjonowanie działu/komórki/jednostki?  
 Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie
  
2. Czy polecili Pan/Pani współpracę w ramach projektu *Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów* w zakresie staży innym pracodawcom?  
 Zdecydowanie tak, ponieważ.....  
 Raczej tak, ponieważ .....  
 Raczej nie, ponieważ .....  
 Zdecydowanie nie, ponieważ .....
  
3. Czy planuje Pan/Pani ponownie ubiegać się o Stażystów w ramach projektu pn. *Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów*?  
 Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie
  
4. Proszę ocenić jakość realizacji przez Stażysty zadań w ramach stażu  
 bardzo dobry     dobry     dostateczny     niedostateczny
  
5. Proszę ocenić kwalifikacje Stażysty w stosunku do Pana/Pani oczekiwań:  
 bardzo dobry     dobry     dostateczny     niedostateczny
  
6. Jak ocenia Pan/Pani poziom organizacji staży:  
**Słabo** 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 **bardzo dobrze**

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety !**

.....  
pieczęćka Realizatora Stażu

.....  
miejsce, data





# ZAŚWIADCZENIE

## o odbyciu stażu

### w ramach projektu pn. Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów

**Pan/Pani** .....

PESEL ....., urodzony/a .....

zamieszkały/a .....

w terminie ..... odbył/odbyła staż

W .....

.....  
nazwa i adres placówki

pod opieką .....  
imię i nazwisko opiekuna, stanowisko pracy

w liczbie godzin .....

Zaświadcza się, iż Stażysta podczas stażu pozyskał następujące kompetencje /umiejętności zawodowe:

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

.....  
podpis osoby upoważnionej