**Zał. 2 do Regulaminu**

…………………………………………

*(nazwa uczelni)*

……………………………..………….

*(nazwa wydziału)*

Kierunek studiów: *……………………….*

**Stażysta: *………………………………………………..………….….*** **Nr albumu.: *……………….*** Rok akademicki: *2022/2023*

Miejsce odbywania stażu (*instytucja/firma):*…………………………………………..………………………………

Zakładowy opiekun stażu: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun stażu: ……………………………………………….

**KARTA PRACY STAŻU ZAWODOWEGO**

Miesiąc rozliczeniowy: 1 / 2 / 3 / 4 / 5/ 6\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miejsce stażu | Data | Liczba godzin | **Podpis** zakładowego opiekuna stażu zawodowego |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| **Miesiąc rozliczeniowy:** 20 dni**Dzień rozliczeniowy:** 8 godzin  (zegarowych) | Łącznie: |  |  |
| Wymagane: | **160** godz. |

**Zweryfikowano i zaakceptowano do wypłaty wynagrodzenia stażowego**

………………… ……………………………………………..

 *Data*  *(Czytelny podpis uczelnianego opiekuna stażu)*

*\*) podkreślić właściwy miesiąc*