



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Dziennik stażu zawodowego

na stanowisku

.....
Imię i nazwisko Stażysty
.....

Staż przebiegał w okresie

od..... roku

do roku

Data rozpoczęcia stażu

Data zakończenia stażu

1) **Opiekun stażu zawodowego:**

Miejsce stażu zawodowego

.....
.....

Pieczęć zakładu:

.....



Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile
ul. Kossaka 16 64-920 Pila

POKL.07.02.01-30-050/13



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dworcowa 22 64-810 Kaczory



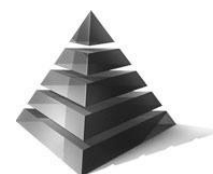


Rodzaj wykonywanych zadań:

Data od...do... (w systemie miesięcznym)	Liczba	Temat	Podpis Stażysty	Podpis opiekuna stażu zawodowego
	Godzin pracy			

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Rodzaj wykonywanych zadań:

Data od...do... (w systemie miesięcznym)	Liczba	Temat	Podpis Stażysty	Podpis opiekuna stażu zawodowego
	Godzin pracy			

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:



Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile
ul. Kossaka 16 64-920 Pila



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dworcowa 22 64-810 Kaczory

POKL.07.02.01-30-050/13





Rodzaj wykonywanych zadań:

Data od...do... (w systemie miesięcznym)	Liczba	Temat	Podpis stażysty	Podpis opiekuna stażu zawodowego
	Godzin pracy			

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Rodzaj wykonywanych zadań:

Data od...do... (w systemie miesięcznym)	Liczba	Temat	Podpis stażysty	Podpis opiekuna stażu zawodowego
	Godzin pracy			

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:

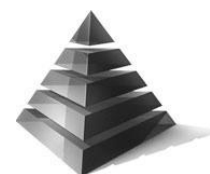


Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile
ul. Kossaka 16 64-920 Pila



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dworcowa 22 64-810 Kaczory

POKL.07.02.01-30-050/13





Rodzaj wykonywanych zadań:

Data od...do... (w systemie miesięcznym)	Liczba	Temat	Podpis stażysty	Podpis opiekuna stażu zawodowego
	Godzin pracy			

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Wykaz zaliczonych umiejętności określonych
w harmonogramie stażu/praktyki zawodowej:**

Lp.	Wyszczególnienie umiejętności	Podpis Opiekuna	Podpis Stażysty

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:

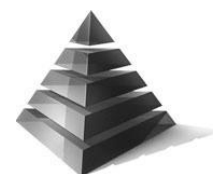


Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile
ul. Kossaka 16 64-920 Pila

POKL.07.02.01-30-050/13



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dworcowa 22 64-810 Kaczory





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Opinia Opiekuna stażu zawodowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena ze Stażu zawodowego:

.....

Podpis Opiekuna:

Pieczęć zakładu:

.....

.....

Zapoznalem/am się (podpis Stażysty):



Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile
ul. Kossaka 16 64-920 Pila



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Dworcowa 22 64-810 Kaczory

POKL.07.02.01-30-050/13

