



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 6**

.....  
(pieczęć Przyjmującego na staż)

**INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU**  
**w ramach projektu „Samo-dzielni”**

W .....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

w zawodzie lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności)\*:

.....  
w .....

(nazwa komórki organizacyjnej)

na stanowisku .....

dla .....

(imię i nazwisko uczestnika stażu)

**Cel, tematyka i zakres stażu:**

Realizacja programu stażu umożliwi stażyście nabycie umiejętności praktycznych w zawodzie ....., których zakres wykracza poza ramy określone dla praktyki zawodowej i ma na celu praktyczną naukę zawodu, w tym pogłębienie zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych w realnych warunkach pracy, niezbędnych do podjęcia pracy w danym zawodzie oraz podniesienie zdolności ucznia do przyszłego zatrudnienia.

\*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014 nr 0 poz. 1145 z późn.zm.)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**I. Program praktycznego wykonywania czynności lub zadań realizowanych przez stażystę w ramach stażu**

Liczba godzin	Zakres wykonywanych zadań przez stażystę (wyszczególnić poszczególne zadania)**
	<p><b>Zapoznania ucznia z zasadami obowiązującymi w zakładzie pracy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa,</li> <li>- organizacją pracy w przedsiębiorstwie, instrukcjami, regulaminami</li> <li>- uprawnieniami i odpowiedzialnością na poszczególnych stanowiskach pracy,</li> <li>- zakresem czynności,</li> <li>- zasadami współpracy w zespole,</li> <li>- organizacją procesu technologicznego/produkcyjnego/usługowego w przedsiębiorstwie,</li> <li>- nowoczesnymi procesami wytwórczymi/usługowymi/sprzedazowymi i nowymi technologiami, obsługą nowoczesnych maszyn i urządzeń w przedsiębiorstwie</li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Odbycie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych</b></p> <p><b>Samodzielne wykonywanie czynności na stanowisku:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**II. System i rozkład czasu pracy stażysty\*\*\*:**

- dni tygodnia .....
- godziny (od – do) .....
- system pracy .....

\*\* program powinien zawierać główne i cząstkowe zadania, zawierające czynności jakie powinien opanować stażysta zgodnie ze standardami kwalifikacji w danym zawodzie, wśród zadań obowiązkowo powinny znaleźć się zadania takie jak: szkolenie w zakresie BHP i p.poż, zapoznanie się z organizacją i regulaminami firmy, itp.

\*\*\* w przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej organizator stażu powinien wystąpić z pismem do Starosty Lęborskiego o wyrażenie zgody na realizację takiego stażu (pismo należy dołączyć do wniosku)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### III. Rodzaj nabywanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie stażu

.....

.....

.....

.....

### IV. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

- 1) Opinia Przyjmującego na staż zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
- 2) Zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu.
- 3) *Referencje wystawione na wniosek Stażysty przez Przyjmującego na staż.*

### V. Dane osoby wyznaczonej do kontaktów ze Stażystą i Organizatorem stażu (Opiekun stażysty)

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, stanowisko pracy)

Potwierdzamy, że niniejszy zakres wiadomości i umiejętności nabywanych przez ucznia oraz treści indywidualnego programu stażu wykraczają poza obowiązkową podstawę programową w zawodzie ..... i program nauczania dla ww. zawodu dopuszczony do użytku w szkole przez dyrektora.

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data i podpis nauczyciela szkoły

.....  
zapoznałem się z programem stażu  
Data i podpis uczestnika Stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



# DZIENNIK STAŻU

w ramach projektu „Samo-dzielni”

w zawodzie lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności)\*:

.....

Przyjmujący na Staż: .....  
nazwa i adres firmy

Imię i nazwisko Opiekuna stażysty: .....

Imię i nazwisko Stażysty: .....

Data rozpoczęcia stażu: .....

Data zakończenia stażu: .....

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu) .....

Miejsce odbywania stażu: .....





Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego


.....  
(Data i podpis uczestnika Stażu)

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 8**

## LISTA OBECNOŚCI

Imię i nazwisko Stażysty(-ki) .....

Miejsce odbywania stażu .....

Miesiąc .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin	Podpis Stażysty (-ki)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		

**CH** – Choroba Stażysty – L4 | **NU** – Nieobecność usprawiedliwiona | **NN** – Nieobecność nieusprawiedliwiona

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 9**

## OPINIA

Pan /Pani .....

/Imię i nazwisko Stażysty/

odbywał /a staż w .....

/nazwa i adres Przyjmującego na staż/

w okresie od dnia ..... do dnia .....

na stanowisku .....

**INFORMACJE O ZADANIACH ZREALIZOWANYCH PRZEZ STAŻYSTĘ:**

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

**INFORMACJE O NABYTEJ WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCIACH PRAKTYCZNYCH/ZAWODOWYCH DO WYKONYWANIA PRACY POZYSKANYCH W TRAKCIE STAŻU:**

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

**OCENA PRZEBIEGU STAŻU I NAPOTKANE PROBLEMY W REALIZACJI PROGRAMU:**

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

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż





# ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU

.....  
Imię i Nazwisko

**ur. dd/mm/rrrr**

**ukończył(a) / odbył(a) \*) staż w .....**  
*(Przyjmujący na staż – nazwa i adres)*

**na stanowisku .....**  
**w dniach dd/mm/rr – dd/mm/rrrr**

w ramach projektu Powiatu Lęborskiego

## **„Samo-dzielni”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Program Operacyjny Kapitał Ludzki,  
Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach,  
Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego.

*Potwierdzamy, że określony Indywidualny Program Stażu został zrealizowany.\*)*

*W okresie ..... Stażysta nie odbywał efektywnie stażu z powodu ..... \*)*

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż

**\*) Niepotrzebne usunąć.**

....., (dd/mm/rrrr)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Okres stażu:** .....

**Cel stażu** (zgodnie z Indywidualnym programem nauczania i Dziennikiem stażu): .....

**Program stażu** (zgodnie z Indywidualnym programem nauczania i Dziennikiem stażu): .....

Zaświadcza się, że uczeń w trakcie realizacji stażu nabył umiejętności i kompetencje zawodowe w związku z wykonywaniem zadań:

<b>Opis zadań wykonywanych przez Stażystę</b>	<b>Opis zdobytych umiejętności i kompetencji zawodowych</b>

**OCENA STAŻYSTY:**

.....  
.....

.....  
Data i podpis Opiekuna stażu

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby  
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż