***Załącznik nr 3***

DZIENNIK STAŻU

w ramach projektu

„Kompleksowy program rozwoju

Uniwersytetu Rzeszowskiego”

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

 Imię i nazwisko nr albumu

INFORMACJA O PROJEKCIE

Staże realizowane są w ramach projektu „Kompleksowy program rozwoju Uniwersytetu Rzeszowskiego” (Numer projektu: POWR.03.05.00-00-Z072/18), który realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt realizowany jest przez Uniwersytet Rzeszowski.

Projekt przewiduje realizację wysokojakościowych staży ułatwiających studentom zdobycie praktycznego doświadczenia i wejście na rynek pracy, podniesienie kompetencji studentów/studentek 7 kierunków: Biotechnologia, Ekonomia, Finanse i rachunkowość, Pielęgniarstwo, Położnictwo, Praca socjalna, Ratownictwo medyczne.

Zasady organizacji stażu określa umowa trójstronna oraz Regulamin stażu.

Zasady dokumentowania stażu:

1. Student/ka odbywający/ą staż zobowiązany/a jest do jego rzetelnego dokumentowania, tj. wypełniania dziennika stażu zgodnie ze wzorem oraz niezwłocznego dostarczenia go do Biura Projektu w terminie do 3 dni roboczych od zakończenia każdego miesiąca stażu.
2. Podstawą naliczenia i wypłacenia stypendium stażowego są: lista obecności oraz opis przebiegu stażu potwierdzone przez opiekuna stażu ze strony pracodawcy.
3. Minimalna liczba godzin w każdym tygodniu stażu wynosi 20 godzin, łącznie w okresie całego stażu 360 godzin.

**DZIENNIK STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko stażysty/ki |  |
| Nr albumu |  |
| Nazwa i adres podmiotu, w którym odbywa się staż |  |
| Imię, nazwisko oraz funkcja Opiekuna stażu ze strony pracodawcy |  |
| Okres realizacji stażu |  |
| Długość trwania stażu |  |

Podpis i pieczęć pracodawcy

**Karta miesięczna stażu**

**Miesiąc stażu (miesiąc, rok): …………………………………………………….…………………………………………………………..…………….…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonywanych czynności(wypełnia Stażysta/ka) | Uwagi Opiekuna stażu |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Karta miesięczna stażu cd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie przebiegu |
| Podpis Stażysty/ki | Data Czytelny podpis Opiekuna Stażu |

**Karta miesięczna stażu**

**Miesiąc stażu (miesiąc, rok): …………………………………………………….…………………………………………………………..…………….…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonywanych czynności(wypełnia Stażysta/ka) | Uwagi Opiekuna stażu |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Karta miesięczna stażu cd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie przebiegu |
| Podpis Stażysty/ki | Data Czytelny podpis Opiekuna Stażu |

**Karta miesięczna stażu**

**Miesiąc stażu (miesiąc, rok): …………………………………………………….…………………………………………………………..…………….…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonywanych czynności(wypełnia Stażysta/ka) | Uwagi Opiekuna stażu |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Karta miesięczna stażu cd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie przebiegu |
| Podpis Stażysty/ki | Data Czytelny podpis Opiekuna Stażu |

**Karta miesięczna stażu**

**Miesiąc stażu (miesiąc, rok): …………………………………………………….…………………………………………………………..…………….…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Opis wykonywanych czynności(wypełnia Stażysta/ka) | Uwagi Opiekuna stażu |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Karta miesięczna stażu cd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie przebiegu |
| Podpis Stażysty/ki | Data Czytelny podpis Opiekuna Stażu |