*Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji Uczestników projektu*

**Harmonogram stażu**

w ramach Projektu   
„**Program wzmocnienia potencjału dydaktycznego Uczelni na rzecz rozwoju regionalnego**”

**POWR.03.05.00-00-ZR10/18**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko Stażysty |  |
| Nazwa i adres Instytucji przyjmującej na staż: |  |
| Imię i Nazwisko Opiekuna Stażysty |  |
| Okres realizacji stażu |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **DATA (RRRR-MM-DD)** | **GODZINY PRACY** | **LICZBA GODZIN** |
|
| 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 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |
| 39 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 41 |  |  |  |
| 42 |  |  |  |
|  |  | **RAZEM LICZBA GODZIN PRACY:** | **120** |

…………………………………………………………………………………………………

miejscowość, data i podpis studenta

Gwarantuję możliwość odbywania stażu przez stażystę w wyżej wymienionym terminie.

……………………………………………………………………………………………

miejscowość, data i podpis osoby uprawnionej z ramienia

Instytucji stażowej