*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