Załącznik nr 2

# **HARMONOGRAM REALIZACJI STAŻU UCZNIOWSKIEGO**

**realizowanego w ramach projektu pn.  
„Zawodowo w przyszłość - rozwój umiejętności niezbędnych   
na rynku pracy aglomeracji wrocławskiej”**

na podstawie umowy o dofinansowanie nr **FEDS.08.01-IZ.00-0027/23**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Stażysty/ki** | | | |
| **Nazwa firmy:** | | | |
| **Adres i miejsce realizacji stażu** | | | |
| **Lp.** | **Data** | **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 |  |  |  |

**SUMA:……………………… godzin**

**Podpis opiekuna Stażysty/ki Podpis Stażysty/ki**

…………………………………………………………… ………………………………………………………….

**Instrukcja wypełnienia:**

1. Harmonogram realizacji stażu uzgadniany jest najpóźniej pierwszego dnia stażu pomiędzy opiekunem a Stażystą/ką.
2. Opiekun przekazuje harmonogram (w formie pliku word/pdf) na adres e-mail Lidera projektu podany w umowie najpóźniej pierwszego dnia realizacji stażu.
3. Wersję papierową harmonogramu Stażysta/ka przekazuje Liderowi projektu.
4. Czas realizacji stażu wynosi 180 godzin.
5. Dziennik, lista obecności i harmonogram realizacji powinny być identyczne pod względem dat i liczby godzin.