Załącznik nr 2 do Porozumienia Nr………….

**DZIENNIK DODATKOWYCH STAŻY/PRAKTYKI**

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki: ………………….………………………..……………..

Nazwa zawodu ucznia: ………………….………………………..…………….

Nazwa Przedsiębiorstwa: ………………………………………………………….

Numer porozumienia w sprawie realizacji dodatkowych staży/praktyk: ……………………………………………….…………

Wymiar czasu (liczba godzin dodatkowego stażu/praktyki): ………………………………………………………….

Imię i nazwisko opiekuna uczestnika dodatkowego stażu/praktyki: ……………………………………………….…………

| **Dzień** | **Data** | **Liczba zrealizowanych godzin/stażu/praktyki** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu/praktyki** | **Podpis Opiekuna stażu/praktyki** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |

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

Data, podpis uczestnika stażu/praktyki Data, podpis opiekuna uczestnika stażu/praktyki Data, podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Przedsiębiorstwa

| **OPINIA PRZEDSIĘBIORSTWA**  **OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU/PRAKTYKI ORAZ OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOSCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIA**  **W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU/PRAKTYKI** | |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu stażu/praktyki |  |
| Nabyta wiedza |  |
| Nabyte umiejętności |  |
| Informacje dodatkowe  /np. dodatkowe egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez Przedsiębiorstwo / |  |

………………………………….…….. ………………………………….……..

Data, podpis opiekuna stażu/praktyki Data, podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Przedsiębiorstwa