**KARTA REALIZACJI STAŻU**

1. **DANE STAŻYSTY**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ (IMIONA) |  |
| NAZWISKO |  |

1. **INFORMACJE O STAŻU I UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| OKRES REALIZACJI STAŻU |  |
| WYMIAR STAŻU  | Liczba dni: ………………….(minimum 7 dni, maksimum 14 dni)Liczba godzin: ……………….(minimum 20 h dydaktycznych tygodniowo) |
| NAZWA UCZELNI |  |
| KRAJ |  |
| IMIĘ I NAZWISKO ORAZ TYTUŁ ZAWODOWY /STOPIEŃ NAUKOWY OPIEKUNA STAŻU |  |
| STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ OPIEKUNA STAŻU |  |
| E-MAIL OPIEKUNA STAŻU |  |

|  |
| --- |
| **Szczegółowy harmonogram Stażu dydaktycznego** |
| **Lp.** | **Data** | **Godziny Stażu** (od … do …) | **Liczba godzin dydakt.** | **Czynność / zadanie** |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

………………………………… …………………………………

 data i podpis Opiekuna Stażu data i podpis Stażysty

**Stanowisko Koordynatora Modułu:**

🗌 Akceptuję 🗌 Nie akceptuję

 …………………………………….…………

 data i podpis Koordynatora Modułu

**Stanowisko Kierownika Projektu:**

🗌 Akceptuję 🗌 Nie akceptuję

 …………………………………….…………

 data i podpis Kierownika Projektu