

Data	Opis wykonywanych czynności na stanowisku	Liczba godzin	Podpis zakładowego opiekuna stażu/praktyki
	stanowisko:		
	stanowisko:		
	stanowisko:		
	stanowisko:		
	stanowisko:		

STAŻYSTA/PRAKTYKANT ZOBOWIĄZANY JEST DO:

- podjęcia stażu/praktyki w wyznaczonym terminie i miejscu;
- sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu/praktyki, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób oraz Opiekuna/Opiekunki stażu/praktyki lub koordynatora szkolnego;
- przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu/praktyki w miejscu pracy oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy;
- przestrzegania przepisów i zasad pracy obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
- dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
- przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
- niezwłocznego informowania Opiekuna/Opiekunki stażu lub koordynatora szkolnego o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu/praktyki;
- pisemnego poinformowania Opiekuna/Opiekunki stażu/praktyki lub koordynatora szkolnego o przerwaniu stażu/praktyki w ciągu 3 dni od daty zaistnienia tego faktu, Przez dostarczenie stosownego oświadczenia.

KARTA OCENY PRZEBIEGU STAŻU/PRAKTYKI

Uczeń/uczennica

zrealizował/-a staż/praktykę w

w okresie od do

Proponowana ocena:

Skala ocen:

- Niedostateczny
- Dopuszczający
- Dostateczny
- Dobry
- Bardzo dobry
- Celujący

Uzasadnienie:

.....

Pieczęć zakładu pracy:

Data i podpis zakładowego
 opiekuna stażu/opiekuna praktyki

Data	Opis wykonywanych czynności na stanowisku	Liczba godzin	Podpis zakładowego opiekuna stażu/praktyki
	stanowisko:		
	stanowisko:		
	Stanowisko:		
	stanowisko:		
	stanowisko:		