*Załącznik nr 5 do Umowy*

……………………………………………

Pieczęć Organizatora Stażu

**Dziennik odbywania**

**stażu zawodowego**

„Szkoła Zawodowców – Technik Logistyk”

nr projektu **RPWP.08.03.01-30-0035/21**

……………………………………………………………………………...

(Imię i nazwisko Stażysty)

**Miejsce odbywania stażu zawodowego:**

…………………...…………………………………………………………

(Nazwa i adres Organizatora Stażu)

Opiekun Stażu: ……………………………………………………………………………...

**KARTA TYGODNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy od – do** | **Wyszczególnienie czynności,****uwagi, obserwacje, wnioski Stażysty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Potwierdzenie wykonania wymienionych czynności przez Opiekuna Stażu

…………………………………………

 Podpis Opiekuna Stażu