

Nazwisko i imię

PESEL

Kierunek studiów

Rok studiów

MIESIĘCZNE/KOŃCOWE*
SPRAWOZDANIE Z ODBYTEGO STAŻU

Termin stażu:

Dane Przyjmującego na staż (nazwa, adres):

.....

Dane osoby odpowiedzialnej za staż (imię, nazwisko, stanowisko):

.....

.....

Profil działalności Przyjmującego na staż:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres obowiązków i prace wykonane przez Studenta stażystę:

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....

Korzyści, jakie dla Studenta stażysty przyniósł odbyty staż - podniesione kwalifikacje,
uzyskane kompetencje, zakres uzupełnionej wiedzy itp.: **

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Inne uwagi i wnioski dotyczące stażu: **

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczeń Przyjmującego na staż
podpis osoby uprawnionej

.....
data/czytelny podpis Studenta stażysty

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy końcowego sprawozdania z odbytego stażu