



Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji staży zawodowych z dnia 25.02.2020 r.

....., dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

PESEL

Data urodzenia

SPRAWOZDANIE OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Okres odbywania stażu od dnia do dnia

Miejsce odbywania stażu

Opiekun odbywającego staż:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

Osoba wykonywała pracę na stanowisku/w zawodzie*

Rodzaj odbywanych zajęć w okresie stażu

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

Uzyskane kwalifikacje/umiejętności zawodowe po odbytym stażu

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

.....
(podpis Stażysty/ki)

.....
(czytelny podpis Opiekuna)