**Załącznik nr4 do Regulaminu**

…………………………………

miejscowość, data

**DZIENNIK STAŻU**

Imię i nazwisko Stażysty:……………………..………………………………………………..

Kierunek studiów: ………………………………………………………………........................

Stopień studiów: …………….

Rok studiów: ………………...

STAŻYSTA ZOBOWIĄZANY JEST:

1. zgłosić się do Opiekuna Stażu w pierwszym dniu Stażu, w terminie wcześniej z nim uzgodnionym;
2. zapoznać się z przepisami BHP, przeciwpożarowymi oraz innymi przepisami obowiązującymi u Przyjmującego na Staż,
3. zapoznać się z organizacją pracy u Przyjmującego na Staż i dostosować się do zasad panujących w jednostce;
4. zapoznać się ze szczegółowym zakresem obowiązków dotyczących swojego stanowiska pracy;
5. zapoznać się z dokumentacją, oprogramowaniem, aparaturą, sprzętem, itd., niezbędnymi do realizacji Stażu na zajmowanym stanowisku pracy;
6. wykonywać obowiązki, przewidziane dla swojego stanowiska pracy;
7. realizować zadania zgodnie z Programem Stażu;
8. dostosować się do godzin/harmonogramu pracy Przyjmującego na Staż i przebywać w miejscu odbywania Stażu, codziennie przez okres trwania Stażu, a każdą nieobecność wynikającą z przyczyn losowych (choroba, inne zdarzenie losowe) i potwierdzoną/usprawiedliwioną odpowiednim dokumentem niezwłocznie odpracować. Odrobienie nieobecności następuje w terminie ustalonym z Opiekunem Stażu.

**POTWIERDZENIE PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA BHP PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ**

…………………………………………………………………………………………………

(Pełna nazwa i adres Przyjmującego na Staż)

………………………………………………………………………………………………....

Szkolenie BHP zostało przeprowadzone w dniu………………………..……………………...

przez …………………………………………………………………………..………………..

……………………………………….. ………………………..………………………

 Podpis Stażysty Podpis osoby prowadzącej szkolenie

**PRZEBIEG STAŻU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data/ zakres czasowy od………do……… | Czas trwania czynności (w godz.) | Rodzaj wykonywanej czynności wraz z krótkim opisem | Uwagi | Podpis Opiekuna Stażu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LISTA OBECNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba przepracowanych godzin | Podpis Stażysty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………..……………………………………

Podpis Opiekuna Stażu