**DZIENNIK STAŻU**

|  |
| --- |
|  |
| [Słowa kluczowe] |
|  |
| **Kierunek studiów** |
|  |
| **Miejsce stażu** |
|  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna stażysty** |
|  |
| **Numer umowy dotyczącej realizacji stażu** |

[Słowa kluczowe]

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu/stanowiska odbywania stażu: **………………………………………………………………………**
2. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **………………………………………**
3. Termin stażu: **………………………………………………………………………**
4. Dane Opiekuna Stażysty:

Imię i nazwisko: **………………………………………………………………………**

Stanowisko w zakładzie pracy: **…………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kierunkowe efekty kształcenia Zakres zadań i czynności** | | |
| **Wiedza podstawowa i kierunkowa** | | |
|  |  | |
| **Umiejętności** | | |
|  |  | |
| **Kompetencje** **społeczne** | | |
|  | |  |

Oświadczam, że program jest spójny z celami sformułowanymi w dokumencie strategicznym dla regionu świętokrzyskiego, na obszarze którego funkcjonuje uczelnia i na którego potrzeby realizowane jest kształcenie w ramach projektu, tj. ze Strategią Badań i Innowacyjności (RIS3) „Od absorpcji do rezultatów –jak pobudzić potencjał województwa świętokrzyskiego 2014-2020+”, w tym z następującymi inteligentnymi specjalizacjami: branża targowa - kongresowa, inteligentna administracja oraz technologie informatyczno- komunikacyjne.

………………………………………….

Podpis Realizatora Stażu

………………………………………….

Podpis Organizatora Stażu

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z programem stażu, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treści w nim zawarte. Zobowiązuję się do realizacji zadań stażowych zgodnie z programem stażu.**

………………………………………….

Podpis Stażysty

……………………..

Pieczęć Realizatora Stażu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | [Słowa kluczowe] | | | | | | |
| **LISTA OBECNOŚCI za okres …………** | | | | | |
| **Lp.** | **Data** | **Opis realizowanych zadań;** | **Liczba**  **godzin** | **Podpis Stażysty** | **Podpis Opiekuna**  **(czytelny podpis/imienna pieczęć z parafą)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin** | | |  |  | |

Potwierdzam zgodność realizowanych przez Stażystę zadań z zakresem stażu i celami dydaktycznymi kształcenia Stażysty na kierunku …………………………….

..…………………………………

(podpis Opiekuna Stażu)

..……………………………. …………………………..

[Słowa kluczowe] (miejscowość, data)

.…………………………….

(nazwa Realizatora Stażu)

.…………………………….

(imię, nazwisko Opiekuna stażu)

**Raport końcowy z realizacji wysokiej jakości programu stażowego**

zrealizowanego w **……………………………………………………………………………………**

(nazwa Realizatora Stażu)

w okresie ……..………. r – ……………… r

(data rozpoczęcia – data zakończenia Stażu)

**Uzyskane kompetencje/umiejętności zawodowe po odbytym stażu**

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

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

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

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

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

..…………………………………

(podpis Stażysty)

|  |
| --- |
| **Opinia opiekuna stażysty – ocena postępów Stażysty**  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

Potwierdzam prawidłowość informacji w raporcie

..…………………………………

(podpis i imienna pieczątka opiekuna)

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY dla Stażysty**

*Prosimy o szczere wypełnienie ankiety poprzez zakreślenie odpowiedzi „X”.   
Ankieta służy ewaluacji Projektu pn. Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów*

1. Czy program stażu był zgodny z Pana/Pani oczekiwaniami?

TAK NIE

Uwagi:

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

1. Czy warunki pracy umożliwiały realizację powierzonych zadań przez pracodawcę?

TAK NIE

Uwagi:

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

1. Proszę wymienić kompetencje, które Pan/Pani nabył/ła lub rozwinął/ęła podczas stażu
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Jak ogólnie ocenia Pani/Pan odbyty staż?

Bardzo źle 1------2------3------4------5------6------7------8------9------10 bardzo dobrze

1. Jak ocenia Pani/Pan pracę Opiekuna Stażysty?

Bardzo źle 1------2------3------4------5------6------7------8------9------10 bardzo dobrze

1. Proszę wskazać najkorzystniejsze aspekty odbytego stażu.

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

1. Proszę wskazać najmniej korzystne aspekty odbytego stażu.

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

1. Proszę wpisać inne uwagi dotyczące stażu

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

Nazwa firmy/instytucji, w której Pan/Pani odbywał/a staż …………………………………………………………..

**Informacje o respondencie**

**Imię i nazwisko …………………………………………………………**

**Kierunek studiów …………………………………………………………**

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety !***

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY dotyczącej przebiegi stażu dla Realizatora Stażu**

*Prosimy o szczere wypełnienie ankiety poprzez zakreślenie odpowiedzi „X”.   
Ankieta służy ewaluacji pn. Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów*

1. Czy przyjęcie Stażysty poprawiło funkcjonowanie Instytucji (działu/komórki/jednostki) ?

Zdecydowanie tak

Raczej tak

Raczej nie

Zdecydowanie nie

1. Czy poleciły Pan/Pani współpracę w ramach projektu „Wysokiej jakości staże dla Artystów

i Pedagogów” w zakresie staży innym pracodawcom?

Zdecydowanie tak, ponieważ……………………………………………………………………………..

Raczej tak, ponieważ ……………………………………………………………………………………….

Raczej nie, ponieważ ………………………………………………………………………………………..

Zdecydowanie nie, ponieważ …………………………………………………………………………….

1. Proszę ocenić jakość realizacji przez Stażystę zadań w ramach stażu

bardzo dobry dobry dostateczny niedostateczny

1. Proszę ocenić kwalifikacje Stażysty w stosunku do Pana/Pani oczekiwań:

bardzo dobry dobry dostateczny niedostateczny

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom organizacji staży:

**Słabo** 1------2------3------4------5------6------7------8------9------10 **bardzo dobrze**

6. Jak ocenia Pan/Pani efekt/efekty zrealizowanego programu stażowego przez Stażystę/Stażystkę:   
  
 umiarkowanie

dobrze

bardzo dobrze

wyróżniająco

**Nazwa Instytucji: …………………………………………………………**

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety !***

…………………………… ……………………

pieczątka Realizatora Stażu miejsce, data

**ZAŚWIADCZENIE**

**o odbyciu stażu   
w ramach projektu   
Wysokiej jakości staże dla Artystów i Pedagogów**

***Pan/Pani ………………………………………………………………...……………………,***   
PESEL ……………………………, urodzony/a ………………………….,   
zamieszkały/a ……………………………..………………………………………………………..

w terminie ……………………………..…… odbył/odbyła staż

w ………………………………………………………………………………………….……………

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

nazwa i adres placówki

pod opieką …………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko opiekuna, stanowisko pracy

w liczbie godzin ……………

Zaświadcza się, iż Stażysta podczas stażu pozyskał następujące kompetencje /umiejętności zawodowe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………

podpis osoby upoważnionej