



*Załącznik nr 14 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w studenckich programach stażowych finansowanych ze środków projektu  
„Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego  
w Olsztynie” (nr projektu POWR.03.05.00-00-Z310/17)*

## HARMONOGRAM STAŻU studenckiego

w ramach projektu pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego  
w Olsztynie”

|                                       |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Dane Stażysty/Stażystki</b>     |                                                                                                                                               |
| Imię i nazwisko:                      |                                                                                                                                               |
| Nr albumu:                            |                                                                                                                                               |
| Adres e-mailowy/telefon kontaktowy:   |                                                                                                                                               |
| <b>2. Miejsce odbywania stażu</b>     |                                                                                                                                               |
| Nazwa Jednostki przyjmującej na staż: |                                                                                                                                               |
| Adres:                                |                                                                                                                                               |
| Dział/komórka organizacyjna:          |                                                                                                                                               |
| Stanowisko pracy:                     |                                                                                                                                               |
| <b>3. Termin realizacji stażu</b>     |                                                                                                                                               |
| Data rozpoczęcia i zakończenia stażu: | od dnia ..... r.<br>do dnia ..... r.                                                                                                          |
| Czas trwania stażu:                   | ..... tygodni                                                                                                                                 |
| Wymiar czasu trwania stażu:           | <b>160 / 320 godzin zegarowych</b> (niewłaściwe skreślić)<br><br>(nie mniej niż 20 godzin zegarowych zadań stażowych wykonywanych w tygodniu) |
| <b>4. Dane Opiekuna stażu</b>         |                                                                                                                                               |
| Imię i nazwisko:                      |                                                                                                                                               |
| Adres e-mailowy/telefon służbowy:     |                                                                                                                                               |
| Stanowisko:                           |                                                                                                                                               |



**Szczegółowy plan stażu** (zgodny z okresem i wymiarem stażu)

|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|---------------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| Miesiąc / miesiące i rok: ..... |                   |                |                          |                   |                |
| Data:                           | Godziny<br>od do: | Liczba godzin: | Data:                    | Godziny<br>od do: | Liczba godzin: |
| Tydzień 1                       |                   |                | Tydzień 5                |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
| Razem godzin w tygodniu:        |                   |                | Razem godzin w tygodniu: |                   |                |
| Tydzień 2                       |                   |                | Tydzień 6                |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
| Razem godzin w tygodniu:        |                   |                | Razem godzin w tygodniu: |                   |                |
| Tydzień 3                       |                   |                | Tydzień 7                |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
| Razem godzin w tygodniu:        |                   |                | Razem godzin w tygodniu: |                   |                |
| Tydzień 4                       |                   |                | Tydzień 8                |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
|                                 |                   |                |                          |                   |                |
| Razem godzin w tygodniu:        |                   |                | Razem godzin w tygodniu: |                   |                |
| Razem godzin:                   |                   |                |                          |                   |                |

.....  
(Podpis Stażysty/Stażystki)

.....  
(Podpis koordynatora  
wydziałowego)

.....  
(Podpis Opiekuna stażu)