



*Załącznik nr 1 do Regulaminu płatnych staży zawodowych dla studentek i studentów studiów I i II stopnia kierunku Informatyka w ramach projektu nr POWR.03.01.00-00-S020/17 pt. „Staże dla studentów Informatyki”*

**PROGRAM STAŻU**  
**w ramach projektu pt. „Staże dla studentów Informatyki”**

|                                                                                    |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>1. Dane stażysty/ki</b>                                                         |                         |
| Imię i nazwisko:                                                                   |                         |
| Nr albumu:                                                                         |                         |
| Adres e-mailowy/telefon kontaktowy:                                                |                         |
| <b>2. Miejsce odbywania stażu</b>                                                  |                         |
| Nazwa jednostki przyjmującej na staż:                                              |                         |
| Profil działalności:                                                               |                         |
| Adres:                                                                             |                         |
| Dział/komórka organizacyjna:                                                       |                         |
| Stanowisko stażysty/ki:                                                            |                         |
| <b>3. Termin odbywania stażu</b>                                                   |                         |
| Data rozpoczęcia i zakończenia stażu:                                              | od ..... r. do ..... r. |
| Czas trwania stażu:                                                                | 16 tygodni              |
| Wymiar czasu trwania stażu:                                                        | 360 godzin zegarowych   |
| <b>4. Dane opiekuna stażu</b>                                                      |                         |
| Imię i nazwisko:                                                                   |                         |
| Adres e-mailowy/telefon służbowy:                                                  |                         |
| Stanowisko:                                                                        |                         |
| <b>5. Cel stażu</b>                                                                |                         |
|                                                                                    |                         |
| <b>6. Tematyka stażu</b>                                                           |                         |
|                                                                                    |                         |
| <b>7. Zakres obowiązków stażysty/ki</b>                                            |                         |
|                                                                                    |                         |
| <b>8. Wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne, jakie nabędzie stażysta/ka</b> |                         |
|                                                                                    |                         |
| <b>9. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji zawodowych</b>                    |                         |
|                                                                                    |                         |
| <b>10. Opis związku stażu z procesem dydaktycznym i efektami kształcenia</b>       |                         |
|                                                                                    |                         |

.....  
(Podpis stażysty/ki)

.....  
(Podpis kierownika projektu)

.....  
(Podpis opiekuna stażu)