**Zał. nr 5 do Regulaminu**

# KARTA CZASU ODBYWANIA STAŻU / PRAKTYKI

Imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki: ………………….………………………..……………..

Nazwa Przedsiębiorcy: ………………………………………………………….

Numer porozumienia w sprawie realizacji dodatkowych staży/ praktyki: ……………………………………………….…………

Wymiar czasu stażu (liczba godzin): ……………………………………………….…………

Imię i nazwisko Opiekuna stażu / praktyki: ……………………………………………….…………

| **Dzień** | **Data** | **Miejsce odbywania stażu/praktyki** | **Liczba zrealizowanych godzin stażu/ praktyki w danym dniu** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki**  **Podpis uczestnika stażu/praktyki** | **Potwierdzenie obecności na stażu/praktyki**  **Podpis Opiekuna uczestnika stażu/praktyki** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |

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

Data, podpis uczestnika stażu/praktyki Data, podpis Opiekuna stażu/praktyki Data, pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA STAŻU O OTRZYMANIU ODZIEŻY, OBUWIA ROBOCZEGO I ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ ORAZ ŚRODKÓW HIGIENY OSOBISTEJ

Niniejszym potwierdzam odbiór i korzystanie z otrzymanej odzieży, obuwia roboczego i środków ochrony indywidualnej oraz środków ochrony indywidualnej oraz środków higieny osobistej

……………………………………. ………………………………….……..

Data, podpis uczestnika stażu Data, pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej