Załącznik do umowy nr 2.1

**INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU**

„Program staży dla studentów Kierunku Geodezja i Kartografia Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

Imię i nazwisko Stażysty/ki …………………………………………………………………………………………………………………...

Kierunek /stopień studiów/ rok …………………………………………………………………………………………………………………...

Instytucja Przyjmująca na Staż …………………………………………………………………………………………………………………...

Miejsce realizacji Stażu …………………………………………………………………………………………………………………...

Okres trwania Stażu (daty) i wymiar czasu Stażu (liczba godzin) …………………………………………………………………………………………………………………...

Dane Opiekuna Stażu (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail) …………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………….

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę/kę w czasie realizacji Stażu:

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

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

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

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

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

Wiedza, umiejętności oraz kompetencje społeczne możliwe do uzyskania w wyniku zrealizowanego Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów (zgodnie z załącznikiem do umowy nr 2.8):

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

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

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

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

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

Podpisy:

Stażysta/ka …………………………………………………………………………………………………….

Opiekun Stażu …………………………………………………………………………………………………

Instytucja Przyjmująca na Staż/osoba upoważniona …………………………………………………………...

Uczelnia/Kierownik/Koordynator Projektu …………………………………………………………………..

**HARMONOGRAM PRACY STAŻYSTY/KI**

„Program staży dla studentów Kierunku Geodezja i Kartografia Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

Imię i nazwisko Stażysty/ki …………………………………………………………………………………….

Miejsce realizacji Stażu …………………………………………………………………………………………

Opiekun Stażu (imię, nazwisko) ………………………………………………………………………………..

Staż wyżej wymienionego Stażysty/ki realizowany będzie w miejscu wskazanym przez Instytucję Przyjmującej na Staż, w godzinach ustalonych z Instytucją Przyjmującą na Staż.

Planowany harmonogram realizacji stażu ustala się w poniższej tabeli.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca stażowego  | Nazwa miesiąca: .................................. | Nazwa miesiąca: ................................. | Nazwa miesiąca: ................................. | Nazwa miesiąca: ................................. |
| Dzień tygodnia | Godziny realizacji stażu: | Dzień tygodnia | Godziny realizacji stażu: | Dzień tygodnia | Godziny realizacji stażu: | Dzień tygodnia | Godziny realizacji stażu: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 Stażysta/ka Opiekun Stażu Kierownik/Koordynator Projektu