



INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Wydziału Technologii Żywności
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Imię i nazwisko Stażysty

Kierunek studiów

Institucja Przyjmująca na Staż

Miejsce odbywania Stażu

Okres trwania Stażu

Dane Opiekuna Stażu (imię, nazwisko, numer kontaktowy, adres e-mail):.....

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę w czasie odbywania Stażu:

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

Rodzaj wiedzy, kompetencji społecznych oraz umiejętności możliwych do nabycia w trakcie odbywania Stażu zgodnych z efektami kształcenia dla ww. kierunku studiów:

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

Podpisy:

Stażysta

Opiekun Stażu

Institucja Przyjmująca na Staż.....

Kierownik Projektu.....