**Załącznik 5/2017**

**Harmonogram stażu**

**Instytucja: ……………………………………………………………………………………………………………**

**Imię i nazwisko stażysty ……………………………………………………………………………**

**Imię i nazwisko opiekuna stażysty ………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Zadania- czynności realizowane przez stażystę** | **Liczba godzin** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |

**Zakładane rezultaty:**

 ………………………………….. …………………………………….

podpis stażysty podpis opiekuna stażysty

 ………………………..……………

 podpis Kierownika Projektu