Załącznik 6/2017

UNIWERSYTET OPOLSKI

Instytut Politologii

**DZIENNIK STAŻU**

Kierunek:

Rok studiów:

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

(Imię i nazwisko stażysty)

Opole 2018

STUDENT ODBYWAJĄCY STAŻ ZOBOWIĄZANY JEST:

1. zgłosić się do zakładowego opiekuna stażysty (tj. opiekuna wyznaczonego przez zakład pracy) w pierwszym dniu stażu, w terminie wcześniej z nim uzgodnionym;
2. zapoznać się z przepisami BHP w całym zakładzie pracy oraz przepisami z zakresu BHP przewidzianymi dla stanowiska pracy, które będzie przedmiotem miejsca stażu;
3. wypełnić inne obowiązki wstępne przewidziane odpowiednimi przepisami
i zarządzeniami zakładu pracy, wynikającymi z jego specyfiki;

*Uwaga:* wypełnienie tych obowiązków nie może kolidować z realizacją harmonogramu stażu. W takich przypadkach, przed podjęciem jakichkolwiek działań, student skierowany do odbycia stażu powinien niezwłocznie skontaktować się z koordynatorem nadzorującym staż z ramienia Uniwersytetu Opolskiego;

1. zapoznać się z organizacją zakładu pracy, o ile nie jest to sprzeczne
z interesem zakładu pracy (pracodawcy);
2. zapoznać się z zakresem obowiązków pracowników zakładu pracy, o ile nie jest to sprzeczne z interesem zakładu pracy (pracodawcy);
3. zapoznać się ze szczegółowym zakresem obowiązków dotyczących swojego stanowiska pracy;
4. zapoznać się z dokumentacją, oprogramowaniem, aparaturą, sprzętem, itd., związanymi z odbywaniem stażu na zajmowanym stanowisku pracy;
5. wykonywać obowiązki, przewidziane dla swojego stanowiska pracy;
6. realizować program stażu związany z kierunkiem studiów i posiadaną wiedzą
(w zależności od specyfiki zakładu pracy);
7. prowadzić (w porozumieniu z zakładowym opiekunem stażysty) dokumentację w postaci DZIENNIKA STAŻU zawierającego:
* wpisy dokonane według wzorca;
* podsumowanie, zawierające m.in. sumaryczną liczbę godzin objętych stażem, z rozbiciem na godziny szkoleń, godziny przepracowane
na stanowisku, itd.;
* opinię zakładowego opiekuna stażu.

OPIEKUN STAŻY Z RAMIENIA UO:

* mgr Sabina Baraniewicz, sbaraniewicz@uni.opole.pl
* dr Bartosz Maziarz, bmaziarz@uni.opole.pl

…………………………………………………………………………………………………

(Pełna nazwa i adres Instytucji przyjmującej na staż)

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

Szklenie BHP zostało przeprowadzone w dniu…………………

przez …………………………………………………….

……………………………………….. ………………………………………….

 Podpis stażysty Podpis osoby prowadzącej szkolenie

**Przebieg stażu**

| **Data** | **Czas trwania czynności****(w godz.)** | **Rodzaj czynności wraz z krótkim opisem** | **Uwagi** | **Podpis pracodawcy** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PODSUMOWANIE STAŻU**

1. Czas trwania stażu .............................................................................................................

2. Sumaryczna liczba godzin objętych stażem ......................................................................

 w tym:

 - szkolenie BHP...............................................................................................

 - szkolenie ogólne...........................................................................................

 - godziny przepracowane na stanowisku pracy..............................................

 - godziny przepracowane w terenie................................................................

 - inne..............................................................................................................

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

 podpis Stażysty podpis Opiekuna stażu

……………………………………….

podpis Kierownika Projektu

**LISTA OBECNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Podpis stażysty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………….

 podpis Opiekuna stażu