



## Karta czasu pracy Stażysty

Imię i nazwisko Stażysty .....

Nazwa instytucji .....

Adres instytucji .....

Okres pobytu od ..... do.....

Opiekun Stażysty ..... Stanowisko.....

### Przebieg stażu

| Data | Godziny od – do | Ilość godzin przepracowanych w danym dniu | Opis wykonywanej pracy w danym dniu | Podpis Opiekuna stażu |
|------|-----------------|---|-------------------------------------|-----------------------|
|      |                 |   |                                     |                       |
|      |                 |   |                                     |                       |
|      |                 |   |                                     |                       |
|      |                 |   |                                     |                       |
|      |                 |   |                                     |                       |
|      |                 |   |                                     |                       |



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



|  |             |  |  |  |
|--|-------------|--|--|--|
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  |             |  |  |  |
|  | <b>SUMA</b> |  |  |  |

.....  
Podpis Uczestnika projektu

.....  
Podpis Opiekuna stażu