



....., dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

PESEL

SPRAWOZDANIE OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ

Okres odbywania stażu od dnia do dnia

Miejsce odbywania stażu

Opiekun osoby odbywającej staż

(imię i nazwisko, stanowisko)

Osoba wykonywała pracę na stanowisku /w zawodzie¹

Rodzaj odbywanych zajęć w okresie stażu

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

Uzyskane kwalifikacje/umiejętności zawodowe po odbytym stażu

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

.....
(podpis i imienna pieczęć opiekuna)

.....
(podpis stażysty)

¹ Niepotrzebne skreślić