



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## KARTA REALIZACJI STAŻU

### I. DANE STAŻYSTY

IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	

### II. INFORMACJE O STAŻU I UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

OKRES REALIZACJI STAŻU	
WYMIAR STAŻU	Liczba dni: ..... (minimum 7 dni, maksimum 14 dni) Liczba godzin: ..... (minimum 20 h dydaktycznych tygodniowo)
NAZWA UCZELNI	
KRAJ	
IMIĘ I NAZWISKO ORAZ TYTUŁ ZAWODOWY /STOPIEŃ NAUKOWY OPIEKUNA STAŻU	
STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ OPIEKUNA STAŻU	
E-MAIL OPIEKUNA STAŻU	



Szczegółowy harmonogram Stażu dydaktycznego				
Lp.	Data	Godziny Stażu (od ... do ...)	Liczba godzin dydakt.	Czynność / zadanie
Razem				

.....  
data i podpis Opiekuna Stażu

.....  
data i podpis Stażysty

**Stanowisko Koordynatora Modułu:**

Akceptuję

Nie akceptuję

.....  
data i podpis Koordynatora Modułu

**Stanowisko Kierownika Projektu:**

Akceptuję

Nie akceptuję

.....  
data i podpis Kierownika Projektu