…………………. **Zał. 4 do Reg. 1**

*(nazwa uczelni)*

………………….

*(nazwa wydziału, instytutu)*

Kierunek studiów: *………………….*

Stażysta *……………* Nr albumu.: *………..*  Rok akademicki: 201…/201…

Miejsce stażu *(Zakład):*

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

Termin realizacji stażu: od …...... 201…. r. do ……… 201… r.

Zakładowy opiekun staży: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun staży: ……………………………………………….

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM** **STAŻY**

**Semestr rozliczeniowy stażu: 3 / 4 / 5 / 6 / 7: (β\* =….)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Dział / komórka  (miejsce realizacji stażu) | | Planowana liczba  dni rozliczeniowych |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 4 |  | |  |
| 5 |  | |  |
| 6 |  | |  |
| 7 |  | |  |
| 8 |  | |  |
| 9 |  | |  |
| 10 |  | |  |
|  | | Łącznie |  |

*\*) Zaznaczyć właściwy semestr rozliczeniowy (β\* =.….)*

Zakładowy opiekun staży ………………………………. . Uzgodniono w dniu:……………… ......

*(Czytelny Podpis)*

Uczelniany opiekun staży ………………………………………. Stażysta…………………………………

*(Czytelny Podpis) (Czytelny Podpis)*