**Zał. nr 4 do Regulaminu**

**RAMOWY PROGRAM STAŻU / PRAKTYKI**

Imię i nazwisko uczestnika stażu / praktyce: ………………….………………………..……………..

Nazwa zawodu/stanowisko: ………………….………………………..……………

Nazwa Przedsiębiorcy: ………………………………………………………….

Numer porozumienia w sprawie realizacji stażu / praktyki: ……………………………………………….…………

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu / praktyki): ……………………………………………….…………

Imię i nazwisko Opiekuna uczestnika stażu / praktyki: ……………………………………………….…………

Imię i nazwisko Opiekuna Szkolnego stażu / praktyki: ……………………………………………….…………

| **RAMOWY PROGRAM STAŻU / PRAKTYKI** |
| --- |
| **Liczba godzin** | **ZAKRES CZYNNOŚCI I ZADAŃ** | **WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI** |
|  | Zapoznanie uczestnika z:* struktura organizacyjną przedsiębiorstwa,
* organizacją pracy w przedsiębiorstwie,
* instrukcjami, regulaminami i przepisami bhp i ppoż.,
* uprawnieniami i odpowiedzialnością na poszczególnych stanowiskach pracy,
* zakresem czynności,
* zasadami współpracy w zespole
* organizacją procesu technologicznego/produkcyjnego/usługowego w przedsiębiorstwie.
* szczegółowymi zasadami dot. wyposażenia stanowiska pracy stażysty

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Samodzielne wykonywanie czynności związanych z procesem produkcyjnym i / lub usługowym np. organizowanie i nadzorowanie przebiegu procesów wytwarzania maszyn i urządzeń, ze szczególnym uwzględnieniem doboru materiałów, oprzyrządowania i parametrów technicznych procesu – zgodnie z dokumentacją.………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Inne:………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. |  |

Potwierdzamy, że niniejszy Ramowy Program Stażu / Praktyk **został uzgodniony i zatwierdzony** przez Przedsiębiorcę i Szkołę kierującą ucznia.

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

Data, podpis Opiekuna szkolnego stażu / praktyki Data, podpis Opiekuna uczestnika stażu / praktyki Data, podpis Przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej