**Zał. nr 4 do Regulaminu**

**RAMOWY PROGRAM STAŻU**

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

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

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

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

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

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

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

| **RAMOWY PROGRAM STAŻU** | | |
| --- | --- | --- |
| **Liczba godzin** | **ZAKRES CZYNNOŚCI I ZADAŃ** | **WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI** |
|  | ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Inne:  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. |  |

Potwierdzamy, że niniejszy Ramowy Program Stażu **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