**Załącznik nr 4 do Regulaminu organizacji staży uczniowskich**

**DZIENNIK PRZEBIEGU STAŻU**

 **Realizowanego w ramach projektu: FESL.10.23-IZ.01-05FG/23-003**

**„Kształtowanie Zawodowych Umiejętności: Rudzki Model Edukacji”**

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć RAR „Inwestor” sp. z o.o.  | Pieczęć Pracodawcy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Stażysty** |  |
| **Stanowisko / zawód** |  | **Szkoła** |  |
| **Miejsce odbywania stażu (nazwa zakładu pracy i adres)** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna stażu** |  |
| **Okres realizacji stażu** |  | **Planowana liczba godzin** | **150** |

**Diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty (przeprowadzona przez opiekuna stażu):**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

**Data przeprowadzenia szkolenia BHP: ………………………………………………………**

**Obowiązki stażysty:**

1. terminowe i aktywne uczestnictwo w stażu, punktualne rozpoczynanie i kończenie stażu;
2. podpisywanie się na liście obecności oraz bieżące prowadzenie dziennika przebiegu stażu;
3. sumienne i staranne wykonywanie czynności i zadań objętych programem stażu;
4. stosowanie się do zaleceń osób zarządzających u pracodawcy oraz do zaleceń opiekuna stażu (o ile nie są one sprzeczne z prawem); dbanie o sprzęt udostępniony podczas realizacji stażu;
5. przestrzegania przepisów oraz zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności regulaminu pracy, przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, przyjętych u Pracodawcy innych procedur oraz obowiązujących przepisów krajowych;
6. dbanie o dobro Pracodawcy oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których wyjawienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
7. niezwłoczne informowanie RAR „Inwestor” sp. z o.o. o faktach mogących mieć wpływ na realizację stażu oraz o wszelkich nieprawidłowościach w trakcie realizacji stażu.
8. w przypadku usprawiedliwionej nieobecności na stażu spowodowanej chorobą - poinformowanie Rudzkiej Agencji Rozwoju „Inwestor” sp. z o.o. o otrzymanym zwolnieniu lekarskim w terminie do 3 dni od uzyskania zwolnienia oraz niezwłoczne poinformowanie Pracodawcy o okresie nieobecności z powodu choroby;
9. w przypadku usprawiedliwionej nieobecności na stażu spowodowanej chorobą - odpracowanie nieobecności w terminie uzgodnionym z Pracodawcą oraz z Doradcą Edukacyjno – Zawodowym/Jobcoachem.

**Lista obecności stażysty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Data** | **Godzina od** | **Godzina do** | **Ilość godzin** | **Podpis stażysty** |
|  **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |
| **Ilość godzin łącznie** |  |  |

podpis Opiekuna stażu *(jeśli inny niż Pracodawca)* podpis Przyjmującego na staż (Pracodawcy)

| **LP** | **Data**  | **Opis wykonywanych czynności przez stażystę na Stanowisku**  | **Liczba godzin** | **Podpis opiekuna stażu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ilość godzin łącznie** |  |  |

Uwagi

**Ocena stażu uczniowskiego: ……………………**  *(w skali od 1 do 6)*

Uzasadnienie

……………………… ……………………….. ………………………….

podpis Przyjmującego na staż

i pieczęć firmy

podpis Opiekuna stażu

*(jeśli inny niż Pracodawca)*

 data

**Dziennik przebiegu stażu należy dostarczyć do Rudzkiej Agencji Rozwoju „INWESTOR” sp. z o.o.**

 **w terminie 3 dni roboczych od zakończenia stażu.**