



Załącznik 7 do Regulaminu projektu

**„Zabrzańskie kadry dla nowoczesnych usług”
nr umowy o dofinansowanie UDA-POWR.03.01.00-00-0013/17**

DZIENNIK STAŻU nr

.....
Imię i nazwisko Stażysty

.....
Imię i nazwisko Opiekuna stażysty

.....
Nazwa Pracodawcy i adres miejsca realizacji stażu

Lp.	Data/ godzina (od – do)/ liczba godzin	Zadania i obowiązki Stażysty	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażysty
1.				
2.				
3.				
4.				
....				
n.				
RAZEM LICZBA GODZIN				