



Załącznik 11 do Regulaminu

„.....tytuł projektu.....”
nr umowy o dofinansowanie UDA-POWR.....

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z PRZEBIEGU STAŻU nr

| | |
|--|--|
| Data wpływu sprawozdania | |
| Podpis osoby przyjmującej sprawozdanie | |
| I. Podstawowe informacje | |
| Imię i nazwisko Stażysty/teki | |
| Okres stażu którego dotyczy sprawozdanie (daty) | |
| Nazwa Pracodawcy | |
| Miejsce realizacji stażu (adres) | |
| Imię i nazwisko Opiekuna/ki stażysty | |
| II. Rodzaj zadań/czynności wykonywanych przez stażystę/tkę w danym okresie realizacji stażu | |
| | |
| III. Uwagi, problemy związane z realizacją stażu | |
| | |

.....
Data i podpis Stażysty/teki

.....
Data i podpis Opiekuna/nki Stażysty/teki