



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



# **PROJEKT**

## **„Staż – dobry start II”**

# **DZIENNIK STAŻU**

**Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych  
im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach**

**KIELCE 2019**

---

„Staż – dobry start II”

Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## PROJEKT

### „Staż – dobry start II”

## DZIENNIK STAŻU

Imię i nazwisko stażysty.....

Miejsce odbywania stażu:.....

Liczba godzin do realizacji: 150

Pieczęć Zakładu Pracy

Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”

Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18

## **REGULAMIN ODBYWANIA STAŻY organizowanych dla uczestników projektu „Staż – dobry start II” nr RPSW.08.05.01-26-0004/18**

Przedmiotem regulaminu jest staż dla uczestników projektu nr RPSW.08.05.01-26-0004/18, pn. „Staż – dobry start II”, realizowanego w okresie od 1 października 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa 8, Poddziałanie 8.5.1 „Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU”, na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego.

Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach zwana dalej „Uczelnią” zobowiązuje się do zorganizowania stażu u przedsiębiorcy zwanego dalej „Realizatorem stażu”; celem stażu jest nabywanie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy, poprzez wykonywanie zadań w miejscu odbywania stażu, w wymiarze 150 godzin.

Czas pracy Stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo; Stażysty będącego osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo; Stażysty będącego osobą młodocianą w wieku do lat 16 – 6 godzin na dobę.

Stażysty przydzielony zostanie opiekun, który jest zobowiązany do udzielania wskazań i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.

1. Stażysta ma prawo do:

- 1) otrzymania wynagrodzenia stażowego w kwocie 1 500 zł brutto (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych brutto), po wykonaniu obowiązków wynikających z umowy o zorganizowanie stażu,
- 2) zwrotu kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu,
- 3) nieobecności podczas stażu w wyjątkowych sytuacjach życiowych lub losowych, po zgłoszeniu takiej sytuacji u opiekuna, u Realizatora stażu oraz w Uczelni. Nieobecność taka zostanie odrobiona przez Stażystę w innym terminie, uzgodnionym z Realizatorem stażu i Uczelnią/Kierownikiem projektu,
- 4) przerwania stażu w przypadku podjęcia zatrudnienia, po uprzednim poinformowaniu Uczelni o fakcie podjęcia pracy i niezwłocznym przedstawieniu w Uczelni dokumentu potwierdzającego otrzymanie zatrudnienia lub w przypadku wystąpienia wyjątkowych sytuacji życiowych lub losowych, po natychmiastowym zgłoszeniu ich zaistnienia Uczelni,
- 5) zgłaszania Uczelni wszelkich uwag i wniosków dotyczących przebiegu i realizacji stażu.

---

„Staż – dobry start II”

Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18

2. Stażysta zobowiązany jest do:

- 1) złożenia oświadczenia stanowiącego załącznik nr 1 do umowy o zorganizowanie stażu,
- 2) punktualnego przychodzenia na staż,
- 3) poświadczania obecności na stażu na liście obecności przygotowywanej przez Realizatora stażu,
- 4) systematycznego prowadzenia dziennika stażu,
- 5) przestrzegania przepisów BHP oraz ppoż. i regulaminu pracy obowiązującego u Realizatora stażu,
- 6) niezwłocznego informowania Uczelni o przypadkach przerwania odbywania stażu,
- 7) niezwłocznego informowania Uczelni o każdym dniu nieobecności oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji i przebiegu stażu,
- 8) szanowania mienia Realizatora stażu,
- 9) niezwłocznego przekazania Uczelni informacji o podjęciu zatrudnienia w czasie odbywania stażu.

***Zapoznałam/em się z Regulaminem odbywania stażu***

.....



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....

Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”  
Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....  
Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”  
Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....  
Podpis Opiekuna



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....  
Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”  
Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18





Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....

Podpis Opiekuna



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....  
Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”  
Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## TYGODNIOWA KARTA PRZEBIEGU STAŻU

Miejsce odbywania stażu.....

Termin realizacji: od dnia.....do dnia.....

Data	Godziny pracy (od – do)	Liczba godzin	Tematyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski stażysty co do wykonywanej pracy

.....  
Podpis Opiekuna

---

„Staż – dobry start II”  
Projekt realizowany na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego  
Numer umowy: RPSW.08.05.01-26-0004/18



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## Opinia Opiekuna stażu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena: .....

Staż zaliczono: TAK  NIE

Opiekun stażysty : .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

.....  
(Pieczęć i podpis Pracodawcy)

.....  
(Podpis Opiekuna)