|  |
| --- |
| **KARTA CZASU PRACY STAŻYSTKI/STAŻYSTY**  |
|
| **Tytuł projektu:** | **„Projekt: staż”** |
| **Numer umowy:** | **UDA-POWR.03.01.00-00-S067/15**  |
| **Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty:**  |  |
| **Stanowisko w projekcie:** | **Stażysta/Stażystka** |
| **Kierownik projektu** | **dr inż. Dariusz Mierzwiński** |
| **Miesiąc:** |  | **rok** | **2017** |
| **KLASYFIKACJA PRAC(wg zakresu czynności)** | **LICZBA GODZIN W MIESIĄCU** | **CAŁOŚĆ** |
| 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 |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **Liczba godz./dzień** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Podpis Stażystki/Stażysty: |  | Podpis Przyjmującego na staż/Opiekuna stażu: |   |
| Data: |  | Data: |   |
|