*Załącznik nr 1 Regulaminu płatnych staży*

 *projektu „Projekt: staż”*

**HARMONOGRAM STAŻU**

**Dotyczy umowy nr WM/IM/POWER/…………/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty: |  |
| Nazwa i adres Przyjmującego na staż: |  |
| Data rozpoczęcia stażu: |  |
| Data zakończenia stażu: |  |

**HARMONOGRAM STAŻU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** **(słownie)** | **Data (dd-mm-rrrr)** | **Godziny (od … do… )****np.: 8:00 – 14:00** | **Ilość godzin (liczba)****np.: 6** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| RAZEM W MIESIĄCU:  | 120 godzin |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| RAZEM W MIESIĄCU:  | 120 godzin |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| RAZEM W MIESIĄCU:  | 120 godzin |
| **ILOŚĆ GODZIN 3 MIESIĘCZNEGO STAŻU** | **360 GODZIN** |

............................................................................... ...........................................................

 (podpis Przyjmującego na staż/Opiekuna stażu) (podpis osoby reprezentującej PK)

 ...................................................

 (podpis Stażystki/Stażysty)