Lublin, 01 stycznia 2024 roku

**Kapituła Konkursowa**

„Staż Za Miedzą”

Związek Uczelni Lubelskich

**Sprawozdanie końcowe**

*Szanowni Państwo,*

w związku z zakończonym stażem realizowanym w ramach piątej edycji programu przedkładam sprawozdanie końcowe wraz z wykazem godzin oraz opinią opiekuna stażu.

Proszę o przyjęcie mojego sprawozdania przez Kapitułę.

*Z wyrazami szacunku*

*Podpis*

**Ewidencja godzin stażu w ramach inicjatywy „Staż za miedzą”**

Miesiąc: XXXXX 20XX r.

Imię i Nazwisko Stażysty: XXXXX XXXXX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Liczba przepracowanych godzin** | **Uwagi** |
| 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 |  |  |

**Ewidencja godzin stażu w ramach inicjatywy „Staż za miedzą”**

Miesiąc: XXXXX 20XX r.

Imię i Nazwisko Stażysty: XXXXX XXXXX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Liczba przepracowanych godzin** | **Uwagi** |
| 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 |  |  |

**Ewidencja godzin stażu w ramach inicjatywy „Staż za miedzą”**

Miesiąc: XXXXX 20XX r.

Imię i Nazwisko Stażysty: XXXXX XXXXX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Liczba przepracowanych godzin** | **Uwagi** |
| 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 |  |  |

**Opinia opiekuna dotycząca przebiegu stażu**

Okres realizacji stażu: XXXXX – XXXXX 20XX r.

Imię i Nazwisko Stażysty: XXXXX XXXXX

Imię i Nazwisko Opiekuna: XXXXX XXXXX

Opinia:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Stażysty Podpis Opiekuna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis przedstawiciela uczelni delegującej Podpis przedstawiciela uczelni przyjmującej