



Projekt pn. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Załącznik nr 4

Harmonogram (Program) stażu

Przyjmujący na staż

Imię i nazwisko Stażysty

Imię i nazwisko Opiekuna stażysty

	Data	Zadania- czynności realizowane przez stażystę	Liczba godzin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			



Projekt pn. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Zakładane rezultaty

- Zaświadcza się, że staż będzie realizowany zgodnie z Zaleceniami Rady z dnia 10.03.2014 o nr 2014/C88/01 oraz efektami kształcenia obowiązującymi na danym kierunku studiów

.....
Podpis Stażysty

.....
Podpis Opiekuna stażysty

.....
Podpis Przyjmującego na staż

.....
Podpis Kierownika Projektu