Załącznik nr 4

**Program stażu**

**Przyjmujący na staż ……………………………………………………………………………………………….**

**Imię i nazwisko Stażysty ……………………………………………………………………………………….**

**Imię i nazwisko Opiekuna stażysty ……………………….……………………………………………….**

1. **Planowany zakres zadań wykonywanych przez Stażystę:**
2. **Rodzaj nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych:**

* 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 Mentora stażu