*Załącznik nr 8*

**POTWIERDZENIE REALIZACJI PROGRAMU STAŻU**
*w ramach projektu „Staże z marzeń! – Program staży krajowych dla studentów kierunku Politologia”*

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ……………………………………………………………………………..…….

Nazwa firmy, lokalizacja: ……………………………………………………………………………….……….

Czas trwania stażu: od ………………………..…………… do ………………………………………..…….

Obszar biznesowy / dział / komórka organizacyjna, w której realizowano program:

……………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| 1. Skrócony OPIS PROGRAMU stażu i główne założenia:
 |
|  |
| 1. ZADANIA wykonywane przez Stażystę/kę podczas stażu:
 |
| *(Szczegółowy opis zadań stażowych według założonego programu stażu)* |
| 1. Osiągnięte CELE i zrealizowane TREŚCI EDUKACYJNE:
 |
|  |
| 1. Główne KORZYŚCI z odbytego stażu dla STAŻYSTY/KI:
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. Główne KORZYŚCI z odbytego stażu dla PRACODAWCY:
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. WIEDZA, UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJE SPOŁECZNE stosowane przez Stażystę/kę w trakcie trwania stażu[[1]](#footnote-1):
 |
| Wiedza zawodowa |  |
| Umiejętności zawodowe |  |
| Kompetencje społeczne |  |
| 1. OPINIA OPIEKUNA STAŻU o Stażyście/stażystce:
 |
| ocena kompetencji stażysty (wiedza, umiejętności zawodowe), rekomendacje na przyszłość |
| 1. Dodatkowe UWAGI (opcjonalnie):
 |
| Stażysty/ki |  |
| Opiekuna stażu |  |
| Pracodawcy |  |
| Organizatora stażu |  |

……………………………. ……………………………. ……………………………. …………………………….
 *Stażysta/ka Opiekun stażu Pracodawca Organizator stażu*

1. Zgodne z *Efektami kształcenia na kierunku Politologia I stopnia,* które stanowią *Załącznik nr 12* do Regulaminu [↑](#footnote-ref-1)