**MIESIĘCZNY WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZADAŃ – SPRAWOZDANIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Podmiotu przyjmującego na staż** |  |
| **Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki** |  |
| **Miesiąc stażu****(od-do)** |  |
| **Zrealizowane zadania** |  |
| **Zdobyte umiejętności i doświadczenia** |  |
| **Ocena rezultatów dokonana przez Opiekuna stażu** |  |

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

(podpis Stażysty/Stażystki)

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

(podpis Opiekuna stażu)