"Operacja-Integracja 2.0! - II etap wdrażania Zintegrowanego Programu Uczelni"
POWR.03.05.00-00-Z031/18 współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju. Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI STAŻU

opiekuna stażu po stronie pracodawcy

CZĘŚĆ 1. Dane podstawowe:

Imię i nazwisko Stażysty:	
Nazwa instytucji przyjmującej studenta na staż:	
Nazwa stanowiska na którym odbywał się staż:	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu:	

CZĘŚĆ 2. Ewaluacja stażu:

Prosimy o wyrażenie krótkiej opinii dot. całokształtu pracy Stażysty/tki w Państwa firmie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jak ogólnie ocenia Pan/i jakość odbytego przez Stażystę/tkę stażu?

Pytanie :	Odpowiedź:
1----------2----------3----------4----------5 1-bardzo źle 5- bardzo dobrze	

Pytanie:	TAK	NIE
Czy Stażysta/tka przestrzegał/a regulaminu pracy oraz zasad BHP podczas trwania stażu?		
Czy Stażysta/tka poznał/a procesy i procedury organizacyjne firmy/instytucji i stosował/a się do nich należycie w trakcie trwania stażu?		

Czy Stażysta/tka szanował/a mienie pracodawcy?		
Czy Stażysta/tka przestrzegał/a ustalonego harmonogramu pracy?		
Czy Stażysta/tka wykonywał/a swoje obowiązki z zaangażowaniem i należytą sumiennością?		
Czy Stażysta/tka odzaczał/a się profesjonalizmem i postawą aktywną?		

CZĘŚĆ 3. OCENA KOMPETENCYJNA STAŻYSTY/TKI

Pytanie:	TAK	NIE
Czy odnotował/a Pan/i w trakcie trwania stażu wzrost kompetencji studenta w zakresie praktycznych umiejętności wykonywania swojego zawodu?		

Proszę określić jakie cele szkoleniowe i dydaktyczne osiągnął/ełą Stażysta/tka w trakcie trwania stażu? Jaką Stażysta/tka nabył/a wiedzę, umiejętności, kompetencje społeczne?

……

……

……

……

……

……

Proszę o ocenę poszczególnych kompetencji Stażysty/tki wg skali zamieszczonej poniżej:

Rodzaj kompetencji:	Wynik w skali:
Kompetencje związane z wiedzą	
Kompetencje związane z umiejętnościami	
Umiejętność pracy w grupie	
Myślenie przedsiębiorcze i innowacyjność	
Zarządzanie sobą w czasie	
Planowanie i wyznaczanie celów	
Komunikowanie się	

Autoprezentacja	

*Skala odpowiedzi:
0 - Brak przyswojenia danej kompetencji. , 1 - Przyswojenie kompetencji w stopniu podstawowym., 2 - Kompetencja przyswojona w stopniu umiarkowanym., 3 - Kompetencja przyswojona w stopniu dobrym., 4 - Kompetencja przyswojona w stopniu bardzo dobrym., 5 - Kompetencja przyswojona w stopniu doskonałym.

Inne uwagi dotyczące Stażysty/tki:

……

……

……

Część 4. Monitoring losów zawodowych uczestnika projektu

Czy Państwa firma/instytucja zaproponowała dalszą współpracę/pracę ze Stażystą/tką?

€ nie

€ tak

Proszę krótko uzasadnić powyższą odpowiedź:

……

……

……

……

……

……

Jeżeli kontynuują Państwo zatrudnienie Stażysty/tki w firmie proszę podać formę tego zatrudnienia:

€ Umowa o pracę na minimum 3 miesiące, w wymiarze co najmniej ½ etatu

€ Umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie, umowa o dzieło) na okres przynajmniej 3 miesięcy

€ Samozatrudnienie/rozpoczęcie działalności gospodarczej trwające co najmniej 3 miesiące

€ Inne

……..

Podpis Opiekuna Stażu

Reprezentanta po stronie pracodawcy