

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9
im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi
Al. Politechniki 38
93-590 Łódź

DZIENNIK STAŻYSTY

w ramach projektu „Innowacyjni na rynku pracy”

nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0008/16 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020, Oś Priorytetowa XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działanie XI.3 Kształcenie zawodowe

Imię i nazwisko Stażysty	
Nazwa szkoły	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej
Adres szkoły	Al. Politechniki 38, 93-590 Łódź
Klasa	
Kierunek	
Nazwa Pracodawcy	
Adres Pracodawcy	
Imię i nazwisko oraz funkcja Opiekuna Stażu	
Okres realizacji stażu Od-do (1 miesiąc)	
Wymiar godzin	150

Staże realizowane są w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi priorytetowej: XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania: XI.3 Kształcenie zawodowe, na podstawie umowy o dofinansowanie projektu „Innowacyjni na rynku pracy”

Projekt realizowany jest przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi.

Zasady organizacji stażu określa umowa trójstronna (Organizator stażu/Szkoła-Uczeń-Organizacja przyjmująca na staż), która stanowi załącznik do Regulaminu.

Zasady dokumentowania stażu: Uczeń/uczennica odbywający/a staż zobowiązany/a jest do jego rzetelnego dokumentowania, tj. wypełniania dziennika stażu zgodnie ze wzorem oraz niezwłoczne dostarczenie go do Szkoły- Biura projektu w terminie do 7 dni od zakończenia stażu. Podstawą naliczenia i wypłacenia stypendium stażysty są: lista obecności oraz opis przebiegu stażu potwierdzone przez opiekuna stażu. Liczba godzin stażu wynosi 150 godzin.

Charakterystyka osoby przystępującej do stażu

Posiada zainteresowanie montażem układów i urządzeń elektronicznych.

Posiada wiedzę i umiejętności ukształtowanie podczas nauki w szkole w zawodzie technik elektronik w modułach:

- *podstawy elektrotechniki i elektroniki,*
- *wykonywanie instalacji urządzeń elektronicznych,*
- *eksploatacja urządzeń elektronicznych*

*W ramach projektu „Innowacyjni na rynku pracy” ukończył szkolenie z zakresu „**Naprawy pakietów elektronicznych wraz z kryteriami dla elementów SPACE + elementy języka angielskiego technicznego**” i uzyskał certyfikat IPC Moduł I i Moduł II.*

Posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie i pobieranie praktycznej nauki zawodu potwierdzony zaświadczeniem lekarskim.

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
--*		
Podpis Opiekuna stażu		

*powielić w zależności od potrzeb

OCENA UCZESTNIKA

OCENA	OPIS	WSTAW X
CELUJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na wskazanym stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą dla realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy.	
BARDZO DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganym na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOSTATECZNY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń Opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy.	
DOPUSZCZAJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu. Niska kultura pracy.	
NIEDOSTATECZNY	Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na wskazanym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program stażu nie został zrealizowany.	

.....

czytelny podpis Uczestnika

.....

czytelny podpis Opiekuna

LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko Uczestnika:

Lp.	Data	Liczba zrealizowanych godzin	Podpis Uczestnika
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
.....*			

Łączna liczba zrealizowanych godzin:

.....
czytelny podpis Opiekuna stażu

* powielić w zależności od potrzeb