*Załącznik nr 17 do Regulaminu*

**PROGRAM STAŻU**

w ramach Projektu pt.: **„jUŚt transition – Potencjał Uniwersytetu Śląskiego podstawą Sprawiedliwej Transformacji regionu”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE STAŻYSTY/TKI I INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ** | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/TKI |  | | | |
| MIEJSCE REALIZACJI STAŻU (nazwa i adres Instytucji przyjmującej) |  | | | |
| Imię i nazwisko Opiekuna stażu |  | | | |
| **INFORMACJE O STAŻU** | | | | |
| Nazwa zawodu lub specjalności, którego dotyczy staż |  | | | |
| Długość stażu |  | | | |
| Termin realizacji stażu | od: |  | do: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas pracy:**  Szczegółowy wykaz godzin pracy stażysty w poszczególnych dniach stażu ustala się w sposób następujący[[1]](#footnote-1): | | | | | |
| Lp. | w dniach od – do (daty) | liczba dni roboczych | w godzinach od – do (np. 9.00 – 15.00) | liczba godzin/dzień | suma godzin w danym okresie |
|  | a | b | c | d | e |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

**OGÓLNY ZAKRES STAŻU:**

1. Poznanie zasad funkcjonowania instytucji;
2. Poznanie obowiązków i odpowiedzialności osób na poszczególnych szczeblach w hierarchii zarządzania instytucją;
3. Poznanie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujących w danej instytucji;
4. Poznanie podstawowych przepisów prawnych stanowiących podstawę funkcjonowania instytucji;
5. Poznanie i zrozumienie potrzeby rzetelnego i uczciwego wywiązywania się ze swoich obowiązków, doskonalenie umiejętności organizacji pracy własnej i pracy zespołowej;
6. Poznanie i zrozumienie konieczności racjonalnego zarządzania w instytucji;
7. Nabycie umiejętności zawodowych związanych bezpośrednio z miejscem odbywania stażu;
8. Poznanie własnych możliwości na rynku pracy, nawiązanie kontaktów zawodowych, umożliwiających wykorzystanie ich w momencie poszukiwania pracy.

|  |
| --- |
| **Zakres planowanych zadań/obowiązków wykonywanych przez Stażystę/kę w trakcie stażu:** |

|  |
| --- |
| **Zakładane rezultaty:** |

|  |
| --- |
| **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………… |  | …………………..……………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *PODPIS OPIEKUNA STAŻU* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………… |  | …………………..……………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *PODPIS OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ* |

**AKCEPTUJĘ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………… |  | …………………..……………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *PODPIS KOORDYNATORA PROJEKTU* |

1. Każdorazowa zmiana czasu pracy stażysty wymaga poinformowania Biura Projektu UŚ [↑](#footnote-ref-1)