**Załącznik nr 6 do Regulaminu organizacji staży uczniowskich**

**DZIENNIK PRZEBIEGU STAŻU**

 **Realizowanego w ramach projektu: WND-RPSL.11.02.03-24-056D/19-003**

 **„Nowoczesna kadra - przedsiębiorczy uczeń w Rudzie Śląskiej”**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Ucznia** |  |
| **Szkoła do której uczęszcza Uczeń / Uczennica**  |  |
| **Nazwa i adres pracodawcy przyjmującego na staż** |  |
| **Miejsce odbywania stażu (adres)** |  |
| **Stanowisko / zawód** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna stażu ze strony pracodawcy** |  |
| **Okres realizacji stażu** |  | **Planowana liczba godzin** | 150 |

**Obowiązki stażysty:**

1. terminowe i aktywne uczestnictwo w stażu;
2. punktualne rozpoczynanie i kończenie Stażu;
3. podpisywanie się na liście obecności oraz bieżące prowadzenie dziennika przebiegu stażu;
4. sumienne i staranne wykonywanie czynności i zadań objętych programem stażu;
5. stosowanie się do zaleceń osób zarządzających u pracodawcy oraz do zaleceń opiekuna stażu (o ile nie są one sprzeczne z prawem);
6. dbanie o sprzęt udostępniony podczas realizacji Stażu;
7. przestrzegania przepisów oraz zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności regulaminu pracy, przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętych u Pracodawcy procedur wprowadzonych w związku ze stanem epidemii wywołanym wirusem SARS-CoV-2 oraz obowiązujących w tym zakresie przepisów krajowych;
8. dbanie o dobro pracodawcy oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których wyjawienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
9. niezwłoczne informowanie RAR „Inwestor” sp. z o.o. o faktach mogących mieć wpływ na realizację stażu oraz o wszelkich nieprawidłowościach w trakcie realizacji stażu;
10. uczestniczenie w egzaminie (teście sprawdzającym) w ostatnich dniach stażu uczniowskiego;
11. w przypadku usprawiedliwionej nieobecności na stażu spowodowanej chorobą - w terminie do 3 dni od uzyskania zwolnienia poinformowanie RAR „Inwestor” sp. z o.o. o otrzymanym zwolnieniu lekarskim oraz niezwłoczne poinformowanie Pracodawcy o okresie nieobecności z powodu choroby;
12. w przypadku usprawiedliwionej nieobecności na stażu spowodowanej chorobą - odpracowanie nieobecności w terminie uzgodnionym z pracodawcą oraz ze Specjalistą ds. współpracy z przedsiębiorcami i monitorowa-nia staży.

| **LP** | **Data**  | **Opis wykonywanych czynności na Stanowisku** **wraz z wykazem używanych materiałów i narzędzi** | **Liczba godzin** | **Podpis opiekuna stażu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie liczby godzin stażu:** |  | *Podpis opiekuna:* |

Uwagi

**Dziennik przebiegu stażu należy dostarczyć do Rudzkiej Agencji Rozwoju „INWESTOR” sp. z o.o. w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia stażu**