



**DZIENNIK STAŻYSTY**  
**w ramach projektu „Nowe horyzonty”**

*nr Projektu WND-RPSL.11.02.03-24-0303/18 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla Działania 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego - konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*

<b>Imię i nazwisko Stażysty</b>	
<b>Klasa</b>	
<b>Kierunek</b>	
<b>Nazwa Organizatora stażu</b>	<b>Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.</b>
<b>Adres Organizatora stażu</b>	<b>ul. Celulozowa 19A/6, 87-800 Włocławek</b>
<b>Nazwa szkoły</b>	<b>Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej</b>
<b>Adres szkoły</b>	<b>ul. Emilii Zawidzkiej 10, 41-300 Dąbrowa Górnicza</b>
<b>Nazwa Pracodawcy</b>	
<b>Adres Pracodawcy</b>	
<b>Imię i nazwisko oraz funkcja Opiekuna Stażu</b>	
<b>Okres realizacji stażu Od-do ( 150 godzin)</b>	
<b>Wymiar godzin</b>	<b>150</b>

*Staże realizowane są w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, numer i nazwa Osi priorytetowej: Oś Priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego Działanie 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałanie 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego - konkurs na podstawie umowy o dofinansowanie projektu zawartej z Międzynarodowym Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.*

*Projekt realizowany jest przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. oraz Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej- Partnera Projektu*

*Zasady organizacji stażu określa umowa (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 do zrealizowania – 150.*

#### *Charakterystyka osoby przystępującej do stażu*

*Uczeń Technikum na kierunku technik elektronik.*

*Posiada zainteresowanie montażem i eksploatacją układów i urządzeń elektronicznych.*

*W ramach projektu „Nowe horyzonty” brał udział w wybranych szkoleniach /zajęciach dodatkowych z zakresu Nowoczesne metody montażu i napraw pakietów elektronicznych zawierających elementy SPACE i BGA ze szczególnym zwróceniem uwagi na ochronę antystatyczną we współczesnej branży elektronicznej, Programowanie sterowników PLC oraz w Doradztwie edukacyjno-zawodowym.*

*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.		
--*		
<b>Podpis Opiekuna stażu</b>		

\*powielić w zależności od potrzeb



## OCENA UCZESTNIKA

OCENA	OPIS	WSTAW X
<b>CELUJĄCY</b>	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.	
<b>BARDZO DOBRY</b>	Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganiem na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
<b>DOBRY</b>	Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
<b>DOSTATECZNY</b>	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń Opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy.	
<b>DOPUSZCZAJĄCY</b>	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu. Niska kultura pracy.	
<b>NIEDOSTATECZNY</b>	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







# Zaświadczenie

## o odbyciu stażu zawodowego

w ramach projektu „Nowe horyzonty” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**dla**

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

zrealizowanego w wymiarze 150 godzin w terminie od ..... do .....

W .....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(branża)

.....  
(kierunek kształcenia)



**Cel stażu zawodowego:**

- ❖  *pogłębienie zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych w rzeczywistych warunkach pracy przez uczniów Technicznych Zakładów Naukowych w Dąbrowie Górniczej*
- ❖  *wzmacnianie kompetencji i kwalifikacji zawodowych uczniów Technicznych Zakładów Naukowych w Dąbrowie Górniczej jako przyszłych absolwentów*
- ❖  *wzmacnianie zdolności do zatrudnienia uczniów TZN w Dąbrowie Górniczej a także zwiększenie ich atrakcyjności na rynku pracy*
- ❖  *nabycie nowych umiejętności, kwalifikacji i uprawnień zawodowych w obszarze elektroniki poszerzenie i utrwalenie umiejętności montażu układów i urządzeń elektronicznych nabytych podczas szkolenia: Nowoczesne metody montażu i napraw pakietów elektronicznych zawierających elementy SPACE i BGA ze szczególnym zwróceniem uwagi na ochronę antystatyczną we współczesnej branży elektronicznej, Programowanie sterowników PLC.*

**Program stażu zawodowego:**

*W trakcie odbywania stażu uczeń doskonalili umiejętności zawodowe związane z montażem, uruchamianiem, diagnozowaniem i serwisowaniem urządzeń elektronicznych, w szczególności:*

- *dokonywał montażu i demontażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych,*
- *sprawdzał poprawność montażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych,*
- *oceniał jakość montażu elementów i podzespołów elektronicznych,*
- *sprawdzał zgodność montażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych z dokumentacją techniczną,*
- *dobierał metody i przyrządy do pomiaru parametrów do charakterystyki urządzeń elektronicznych,*
- *wykonywał pomiary parametrów urządzeń elektronicznych i ich elementów zgodnie z dokumentacją techniczną,*
- *kontrolował poprawność działania urządzeń elektronicznych na podstawie obserwacji ich pracy oraz wyników pomiarów,*
- *oceniał stan techniczny urządzeń elektronicznych,*
- *lokalizował uszkodzenia urządzeń elektronicznych,*
- *określał rodzaj i zakres napraw urządzeń elektronicznych,*
- *dobierał części i podzespoły do naprawy urządzeń elektronicznych, korzystając z katalogów i dokumentacji technicznej tych urządzeń,*
- *dobierał narzędzia i przyrządy do wykonania naprawy urządzeń elektronicznych,*
- *dokonywał wymiany uszkodzonych elementów i podzespołów urządzeń elektronicznych,*
- *uruchamiał i wykonywał regulacje urządzeń elektronicznych,*
- *posługiwał się instrukcją serwisową urządzeń elektronicznych.*

**Opis zadań wykonywanych przez Uczestnika:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Opis kompetencji uzyskanych przez stażystę w wyniku stażu zawodowego:**

.....

.....



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

.....  
*Ocena*

.....  
Czytelny podpis opiekuna stażu

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis Pracodawcy*

*Pieczęć pracodawcy (o ile posiada)*



Załącznik nr 4

**Międzynarodowe Centrum  
Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.,  
ul. Celulozowa 19A/6,  
87-800 Włocławek**

Wniosek o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu „Nowe horyzonty” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wniosuję o wypłatę stypendium stażowego w wysokości 1 600,00 zł brutto przelewem na konto o numerze wskazanym poniżej.

<b>Dane osobowe Stażysty</b>					
Nazwisko			Imiona		
Nr PESEL					
Adres zamieszkania					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica		Nr domu		Lokal	
Adres e-mail			Telefon		
Numer konta bankowego					
Imię i nazwisko posiadacza rachunku					
<b>Dane Pracodawcy</b>					
Nazwa i adres Przedsiębiorstwa					
Imię i nazwisko opiekuna stażu					

Do wniosku załączam:

- wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Dziennik stażu wraz z pozytywną opinią wystawioną przez opiekuna stażu
- podpisane listy obecności za cały okres odbywania stażu
- zaświadczenie o odbyciu stażu wystawionego przez pracodawcę lub kserokopia zaświadczenia potwierdzającego odbycie stażu/praktyki potwierdzonej za zgodność z oryginałem

.....  
Podpis Wnioskodawcy

<p><b>Uwaga!! Uzupelnic w przypadku kiedy Wnioskodawca jest rodzic lub opiekun prawny ucznia/ uczennicy:</b> Niniejszym oświadczam, że jestem umocowany prawnie do występowania w imieniu ucznia/ uczennicy:</p> <p>..... Podpis Wnioskodawcy</p>
<p>Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie wniosku o przyznanie stypendium w moim imieniu przez Wnioskodawcę.</p> <p>..... Podpis ucznia/ uczennicy</p>



## UPOWAŻNIENIE

Ja, ..... upoważniam .....do wykorzystania mojego konta o numerze ..... w celu wypłaty stypendium stażowego w ramach projektu „Nowe horyzonty” w roku szkolnym 2020/2021.

W związku z przystąpieniem mojego syna/córki do projektu „Nowa jakość kształcenia” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię i nazwisko, nr konta bankowego).

Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 z siedzibą w Katowicach, ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice.

Natomiast w odniesieniu do Lokalnego systemu informatycznego administratorem jest Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice.

Podanie danych jest dobrowolne.

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(podpis właściciela konta)