*Załącznik nr 4 do umowy o odbywanie stażu*

**Ocena pracodawcy o uczestniczce projektu**

**dotycząca stażu odbytego w ramach projektu „Nowy kraj – nowy start”**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa pracodawcy |  |
| Adres pracodawcy |  |
| Imię i nazwisko stażystki |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nazwa stanowiska pracy /odbywania stażu |  |
| Okres stażu  | od do  |
| Numer i data umowy na organizację stażu |  |

W okresie odbywania stażu Uczestniczka projektu wykonywała następujące zajęcia / czynności:

1. ……………………………………………………………...………………………………
2. ……………………………………………………………...………………………………
3. ……………………………………………………………...………………………………
4. ……………………………………………………………...………………………………
5. ……………………………………………………………...………………………………
6. ……………………………………………………………...………………………………
7. ……………………………………………………………...………………………………
8. ……………………………………………………………...………………………………
9. ……………………………………………………………...………………………………
10. ……………………………………………………………...………………………………

W okresie odbywania stażu Uczestniczka projektu nabyła następujące kwalifikacje lub umiejętności praktyczne/ osiągnęła następujące rezultaty oraz efekty stażu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pisemna ocena opiekuna stażu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pisemna ocena pracodawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Stażystka wywiązywał się z powierzonych zadań:

|  |  |
| --- | --- |
| * bardzo dobrze
* dobrze
* przeciętnie
* źle
* bardzo źle
 |  |

………………………..…………………… ……………………………………………..……………………

*(podpis i pieczątka Pracodawcy) (podpis Opiekuna stażu)*

Oświadczam, że zapoznałam/em się, akceptuję i potwierdzam odbiór oceny pracodawcy dotyczącej odbytego stażu zawodowego.

 ……………………………………………..……………………

 *(podpis Uczestniczki Projektu)*

DATA ZWROTU SPRAWOZDANIA DO BENEFICJENTA …………………………..2023 r.

……………………………………….....…….…. …….…..………...……………………..………………….

(podpis i imienna pieczątka Beneficjenta) (podpis i imienna pieczątka Pracodawcy-

 upoważnionej osoby)

Załącznik nr 5a do umowy o odbywanie stażu

 ……..…/…..…/2023. r.

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………...

PESEL: …………………………………………………………………...

Okres odbywania stażu: od ……………………..…….. do ………………..………………..

Miejsce odbywania stażu: …………………………………………………………………...

 …………………………………………………………………...

Numer umowy o odbywanie stażu: …………………………………….…….……….… z dnia ……………………………………

Rodzaj wykonywanych zajęć / czynności w okresie odbywania stażu:

1. ………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………………………………………………
10. …………………………………………………………………………………………………………

W okresie odbywania stażu nabyłam następujące umiejętności praktyczne do wykonywania pracy/ uzyskałam kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………… …………………………………………

 *(podpis Uczestniczki projektu) (podpis Opiekuna stażu)*

DATA ZWROTU SPRAWOZDANIA DO BENEFICJENTA …………………………..2023r.

……………………………………….....…….…. …….…..………...……………………..………………….

(podpis i imienna pieczątka Beneficjenta) (podpis i imienna pieczątka Pracodawcy-

 upoważnionej osoby)