Załącznik nr 1

**Program stażu zawodowego/praktyki**

**dla uczestników projektu „Od stażysty do specjalisty. Nowa jakość kształcenia we wrocławskich szkołach prowadzących kształcenie zawodowe“**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres pracodawcy |  |
| Krótka charakterystyka działalności pracodawcy |  |
| Miejsce realizacji stażu/praktyki |  |
| Imię i nazwisko stażysty/praktykanta |  |
| Kierunek kształcenia |  |
| Imię i nazwisko opiekuna stażysty/praktykanta |  |
| Imię i nazwisko lidera szkolnego |  |

1. **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe stażysty/praktykanta**

|  |
| --- |
|   |

1. **Cele edukacyjne (kompetencje i umiejętności), które osiągnie stażysta/praktykant**

|  |
| --- |
|  |

1. **Procedury wdrażania stażysty/praktykanta do pracy**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ramowy rozkład tematyczny stażu/praktyki**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Zakres obowiązków stażysty/praktykanta**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wyposażenie stanowiska pracy stażysty/praktykanta**

|  |
| --- |
|  |

1. **Procedury monitorowania stopnia realizacji treści i celów edukacyjnych**

|  |
| --- |
| Stopień realizacji treści i celów edukacyjnych monitorowany jest na bieżąco przez opiekuna stażysty/praktykanta w miejscu realizowania stażu/praktyki oraz przez lidera szkolnego poprzez wgląd w dziennik stażu/praktyki prowadzony systematycznie przez stażystę/praktykanta. Dziennik stażu/praktyki stanowi załącznik nr 2 do umowy o realizację stażu/praktyki. |

Program opracowali:

Lider Szkolny:

imię………………………………………………………………..

nazwisko...............................................................................

W imieniu Pracodawcy:

Opiekun stażysty/praktykanta:

imię.............................................................................................................

nazwisko...................................................................................................

stanowisko...............................................................................................

Program zatwierdził:

Dyrektor Szkoły

…………………………………………………………….

 (podpis i pieczęć)