*Załącznik nr 2 do umowy o staż aktywizacyjny*

……………………………………………

Pieczęć Przyjmującego na staż

Dziennik Uczestnika/-czki Projektu

……………………………………………………………………………...

(Imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu)

Forma wsparcia: staż aktywizacyjny

…………………...…………………………………………………………

(Nazwa i adres Przyjmującego na staż)

Opiekun stażu Uczestnika/-czki Projektu: ……………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy od-do** | **Opis wykonywanych czynności, nabytych umiejętności przez Uczestnika/-czkę Projektu** | **Podpis Uczestnika/-czki** |
|  |  |  |  |

Potwierdzenie wykonania wymienionych czynności przez Opiekuna stażu Uczestnika/-czki Projektu

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

Podpis i pieczęć Przyjmującego na staż Podpis Opiekuna stażu

Uczestnika/-czki Projektu