Załącznik Nr 6

do Regulaminu

**KARTA CZASU PRACY STAŻYSTY/KI**

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ………………………………………………………………….

Okres realizacji stażu: od .................. do ..................

Nazwa Jednostki przyjmującej na staż: …………………………………………………………………………………….

Stanowisko: ………………………………………………………………….

* Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, I stopnia na kierunku Kulturoznawstwo, specjalność Kultura filmowa IV semestr, od r.ak.
* 2018/2019
* 2019/2020
* 2020/2021
* Wydział Nauk o Ziemi i Kształtowaniu Środowiska, studiów stacjonarnych II stopnia, na kierunku Geografia I semestr, r.ak. 2021/2022

**Miesiąc: …………, Rok: …………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień | Ilość godzin | Krótki opis wykonywanych zajęć |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| **Suma godzin** |  |  |

……………………………………………… ………………………………………………

*data i podpis Stażysty/ki* *data i podpis opiekuna/ki staży*