

**Raport końcowy z oceną stażu w ramach projektu
„Regionalny Program Rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana
Pawła II”**

Wiadomości ogólne	
Imię i nazwisko Stażysty/ki	
Data rozpoczęcia stażu	
Data zakończenia stażu	
Liczba godzin stażu	480 godzin
Miejsce odbywania stażu	
Nazwa stanowiska pracy	
Podstawowy zakres obowiązków stażysty/tki	

Cel stażu	
Wiedza, którą stażysta/tka nabył/a w trakcie stażu	
Umiejętności, które stażysta/tka nabył/a w trakcie stażu	
Kompetencje społeczne, które stażysta/tka nabył/a w trakcie stażu	

Ocena końcowa stażu przez opiekuna stażu (należy uwzględnić realizację celu stażu)

Ocena końcowa stażu przez Uczestnika/czkę projektu			
Pytanie	NIE	TRUDNO POWIEDZIEĆ	TAK
Czy przydzielone Panu/i stanowisko pracy odbiegało standardem od stanowisk innych pracowników tego samego działu?			
Czy podczas stażu miał/a Pan/i możliwość zdobywania praktycznych umiejętności zawodowych?			
Czy uważa Pani/i, że podczas stażu wykorzystywał/a Pan/i wiedzę zdobytą w trakcie studiów?			
Czy uważa Pani/i, że podczas stażu wykorzystywał/a Pan/i umiejętności zdobyte w trakcie studiów?			
Czy uważa Pani/i, że podczas stażu rozwijał/a Pan/i kompetencje społeczne?			
Czy podczas stażu nabył/a Pan/i doświadczenie oczekiwane przez pracodawców od kandydatów/tek do pracy?			
Czy został/a Pan/i poinformowany/a o przysługujących stażyście prawach socjalnych i pracowniczych, a także obowiązkach wobec Jednostki Przyjmującej, w której odbywał się staż?			
Czy podczas odbywania stażu został Panu/i przydzielony opiekun, który sprawował nadzór nad wykonywaniem przez Pana/nią obowiązków oraz służył pomocą?			
Czy podczas odbywania stażu wykorzystywał Pan/i specjalistyczne oprogramowanie właściwe dla Jednostki Przyjmującej, w której odbywał się staż?			
Proszę ocenić, na ile jest Pan/i zadowolony/a z odbytego stażu, co uważa Pan/i za jego mocne, a co za słabe strony?			

Data i czytelny podpis opiekuna stażu	Data i czytelny podpis stażysty/stki