*Załącznik VI do Regulaminu*

**INDYWIDUALNY PLAN STAŻU (IPS)**

**CZĘŚĆ I**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE STAŻYSTY** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce zatrudnienia  *(nazwa i adres Uczelni/Jednostki naukowej)* |  |
| Stanowisko |  |
| Tytuł lub stopień naukowy |  |
| **DANE PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ** | |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa *(zgodna z KRS, wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, umową spółki itp.)* |  |
| Adres siedziby lub filii, oddziału  *(ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)* |  |
| Dane osoby kontaktowej z przedsiębiorstwa *(imię, nazwisko, telefon, e-mail)* |  |

**CZĘŚĆ II**

|  |
| --- |
| **CEL STAŻU**  *(analiza potrzeb przedsiębiorstwa / opis problemów do rozwiązania w trakcie trwania stażu/ uzasadnienie Przyjmującego na staż dot. potrzeby realizacji stażu)* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OKRES REALIZACJI STAŻU** | | | | | |
| od |  | do |  | Ilość miesięcy stażu |  |

**CZĘŚĆ III**

|  |
| --- |
| CHARAKTERYSTYKA STAŻU |
| 1. Powiązanie realizacji stażu z Regionalną Strategią Innowacji (RSI) woj. świętokrzyskiego |
|  |
| 1. Miejsce wykonywania i uzgodniony miesięczny wymiar czasowy realizowanego stażu   (w godz.) |
|  |
| 1. Zasoby niezbędne do wykonywania stażu (np. sprzęt komputerowy, sprzęt laboratoryjny, aparatura pomiarowa itp.) |
|  |
| 1. Opis sposobu, w jaki Przyjmujący na staż przygotuje Stażystę do prawidłowej realizacji stażu (np. zapoznanie Stażystę z regulaminem i wewnętrznymi procedurami przedsiębiorstwa, udostępnienie sprzętu itp.) |
|  |
| 1. Kluczowa wiedza naukowa oraz kompetencje Stażysty potrzebne do realizacji stażu |
|  |

**CZĘŚĆ IV**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PLAN STAŻU Z PODZIAŁEM NA MIESIĄCE  *(opis zadań i czynności planowanych do wykonania przez Stażystę dla przedsiębiorstwa/uczelni/jednostki naukowej w danym miesiącu rozliczeniowym stażu)* | | | | |
| Miesiąc stażu - 1 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 1 miesiąca stażu |  | | | |
| Miesiąc stażu - 2 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 2 miesiąca stażu |  | | | |
| Miesiąc stażu - 3 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 3 miesiąca stażu |  | | | |
| Miesiąc stażu - 4 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 4 miesiąca stażu |  | | | |
| Miesiąc stażu - 5 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 5 miesiąca stażu |  | | | |
| Miesiąc stażu - 6 | od |  | do |  |
| Zadania i czynności wykonywane przez Stażystę podczas 6 miesiąca stażu |  | | | |

**CZĘŚĆ V**

|  |
| --- |
| ANALIZA RYZYKA ZWIĄZANEGO ZE STAŻEM  *(ryzyko, jakie może wystąpić w trakcie realizacji zadania, które spowoduje nie wykonanie stażu oraz opis działań, które zostaną podjęte w celu uniknięcia wystąpienia sytuacji ryzyka oraz opis działań w przypadku wystąpienia sytuacji ryzyka)* |
|  |

**CZĘŚĆ VI**

|  |
| --- |
| Czy Stażysta i przedsiębiorstwo przyjmujące na staż planują opracować i wdrożyć innowacyjne rozwiązanie? |
| * NIE\* * TAK\* *proszę opisać jakie i w jaki sposób będzie wdrożone, max 1000 znaków)* |

\**odpowiednie zaznaczyć*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………… | ………………………………. | ……………………………… |
| *podpis Stażysty* | podpis i pieczęć osoby reprezentującej przedsiębiorstwo przyjmujące na staż | *Podpis osoby reprezentującej KPT* |