*Załącznik nr 2 do Umowy stażowej*

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI STAŻU**

**CZĘŚĆ I**

|  |
| --- |
| **OKRES ROZLICZENIOWY DANEGO MIESIĄCA STAŻU** |
| Od……………………………………. do…………………………………….. |

**CZĘŚĆ II**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE STAŻYSTY** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce zatrudnienia  (nazwa i adres uczelni/ jednostki naukowej/ naukowo-badawczej) |  |
| Stanowisko |  |
| Tytuł lub stopień naukowy |  |
| **DANE PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ** | |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa  (zgodna z EDG, KRS itp.) |  |
| Adres siedziby lub filii, oddziału  (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| Imię, nazwisko, telefon, e-mail do osoby sporządzającej sprawozdanie miesięczne |  |

**CZĘŚĆ III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REALIZACJA STAŻU** | | |
| Opis czynności, zadań, efektów, rezultatów pracy, jakie powstały w ramach realizacji danego miesiąca stażu przez Stażystę | | |
|  | | |
| Opinia na temat zadań i rezultatów wykonywanych podczas danego okresu rozliczeniowego stażu | Stażysta | Przyjmujący na staż |
|  |  |
| Czy wystąpiły problemy podczas realizacji danego miesiąca stażu? | Stażysta | Przyjmujący na staż |
| 🗌TAK\* (proszę opisać problemy)  🗌 NIE\* | 🗌TAK\* (proszę opisać problemy)  🗌 NIE\* |
| **Czy przebieg realizacji stażu jest zgodne z Indywidualnym Planem Stażu (IPS)?** | **Stażysta** | **Przyjmujący na staż** |
| 🗌TAK\*  🗌 NIE\* (proszę opisać problemy) | 🗌TAK\*  🗌 NIE\* (proszę opisać problemy) |
| **Miejsce wykonywania stażu, np. firma, uczelnia, dom itp.** | | |
|  | | |
| **Narzędzia pracy wykorzystywane do realizacji stażu w danym miesiącu stażu np. komputer, aparatura itp.** | | |
|  | | |
| **Wiedza naukowa, kompetencje Stażysty wykorzystywane do realizacji stażu** | | |
|  | | |
| **Zdobyta przez Stażystę praktyczna wiedza i biznesowe doświadczenie podczas danego miesiąca stażu** | | |
|  | | |
| **Podniesienie innowacyjności przez Przyjmującego na staż podczas danego miesiąca stażu** | | |
|  | | |
| **Dodatkowe uwagi\*\*** | **Stażysta** | **Przyjmujący na staż** |
|  |  |

**CZĘŚĆ IV**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOKÓŁ ODBIORU ZADAŃ WYKONANYCH W RAMACH STAŻU** | |
| **Umowa nr** |  |
| **Zawarta w dniu** |  |
| **Pomiędzy** | **Kielecki Park Technologiczny** |
| **Przyjmujący na staż** |
| **Stażysta** |

Stażysta potwierdza terminowe, rzetelne i zgodne z rzeczywistym przebiegiem sprawozdanie z realizacji stażu w okresie od …………………. do …………………. .

…………………………………………..………………….

*Data i podpis Stażysty*

Przyjmujący na staż potwierdza terminowe, rzetelne i zgodne z rzeczywistym przebiegiem sprawozdanie z realizacji stażu w okresie od …………………. do …………………. .

……………………………………………..…………………………..

*Data, podpis i pieczęć w imieniu Przyjmującego na staż*

KPT przyjmuje złożone miesięczne sprawozdanie z realizacji stażu w okresie od …………………… do ………………………………….. i postanawia wypłacić Stażyście wynagrodzenie zgodnie z zawarta umową stażową nr ……………………………….. z dnia …………………………………….. na rachunek wskazany przez Stażystę w kwocie brutto ……………… PLN (słownie złotych: …………..……. 0/100).

\* Odpowiednie zakreślić

\*\* Jeśli dotyczy

………………………….………………

*Data, podpis w imieniu KPT*