**Załącznik nr 5**

**Sprawozdanie końcowe Uczestnika stażu**

**z realizacji stażu w ramach projektu**

„**Program aktywnego włączenia**”

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki** |  |
| **Nazwa i adres instytucji,**  **w której zrealizowano staż**  **(lub pieczęć)** |  |
| **Okres realizacji stażu** |  |
| **Stanowisko lub zawód w ramach odbywanego stażu** |  |
| **Opis najważniejszych zadań wykonywanych podczas 3– miesięcznego stażu.** | |
|  | |
| **Opis korzyści zawodowych i umiejętności uzyskanych dzięki realizacji stażu.** | |
|  | |
| **Ogólne uwagi dotyczące realizowanego stażu (podsumowanie).** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data** |  |
| **Czytelny podpis Stażysty/Stażystki** |  |
| **Czytelny podpis Opiekuna Stażysty/Stażystki** |  |
| **Sprawozdanie akceptuję (podpis Dyrektora projektu)** |  |
| **Uwagi** |  |