**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** |  |