



**PROGNOZOWANY HARMONOGRAM STAŻU** do umowy nr .....

Stażystka/Stażysta:..... Przyjmujący na staż:.....

Data rozpoczęcia stażu:..... Data zakończenia stażu:.....

Miesiąc/Rok (mm/yyyy)	Krótki opis zadań
PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN PRACY W MIESIĄCU:	
PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN PRACY W MIESIĄCU:	
PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN PRACY W MIESIĄCU:	
PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN PRACY W MIESIĄCU:	
<b>ŁĄCZNA ILOŚĆ GODZIN STAŻOWYCH:</b>	<b>360</b>

.....  
(podpis Przyjmującego na staż/Opiekuna stażu)

.....  
(podpis Stażystki/Stażysty)

.....  
(podpis osoby reprezentującej PK)