



Tytuł projektu:		„Program stażowy dla matematyków”																															
Numer umowy:		UDA-POWR.03.01.00-00-S042/17																															
Imię i nazwisko Stażysty/-ki (drukowanymi literami):																																	
Dzień miesiąca:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMA MIESIĄCA	
Miesiąc 1	Podpis Opiekuna: (na koniec miesiąca)							Miesiąc:											Rok:														
Liczba godzin:																																	
Miesiąc 2	Podpis Opiekuna: (na koniec miesiąca)							Miesiąc:											Rok:														
Liczba godzin:																																	
Miesiąc 3	Podpis Opiekuna: (na koniec miesiąca)							Miesiąc:											Rok:														
Liczba godzin:																																	
Miesiąc 4	Podpis Opiekuna: (na koniec miesiąca)							Miesiąc:											Rok:														
Liczba godzin:																																	
Miesiąc 5	Podpis Opiekuna: (na koniec miesiąca)							Miesiąc:											Rok:														
Liczba godzin:																																	
Data i podpis Stażysty/-ki: (po zakończeniu stażu)													Data i podpis Przyjmującego na staż / Opiekuna stażu:																				
													(po zakończeniu stażu)																				