

DZIENNIK STAŻYSTY
w ramach projektu „Uczeń z certyfikatem”

nr Projektu WND-RPSL.11.02.03-24-081G/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020, Oś Priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałanie 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – konkurs

Imię i nazwisko Stażysty	
Klasa	
Kierunek	
Branża	
Nazwa Organizatora stażu	Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.
Adres Organizatora stażu	ul. Celulozowa 19A/6, 87-800 Włocławek
Nazwa szkoły	Techniczne Zakłady Naukowe im. gen. Władysława Sikorskiego
Adres szkoły	ul. Jasnogórska 84/90, 42-217 Częstochowa
Nazwa Pracodawcy	
Adres Pracodawcy	
Imię i nazwisko oraz funkcja Opiekuna Stażu	
Okres realizacji stażu Od-do (1 miesiąc)	
Wymiar godzin	150 h

Staże realizowane są w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, numer i nazwa Osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałanie 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – konkurs na podstawie umowy o dofinansowanie projektu zawartej z Międzynarodowym Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.

Projekt realizowany jest przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. oraz Techniczne Zakłady Naukowe im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie - Partnera Projektu.

Zasady organizacji stażu określa umowa (Organizator stażu -Uczeń-Organizacja przyjmująca na staż), która stanowi załącznik do Regulaminu.

Zasady dokumentowania stażu: Uczeń/uczennica odbywający/a staż zobowiązany/a jest do jego rzetelnego dokumentowania, tj. wypełniania dziennika stażu zgodnie ze wzorem oraz niezwłoczne dostarczenie go do Szkoły - Biura projektu w terminie do 7 dni od zakończenia stażu. Podstawą naliczenia i wypłacenia stypendium stażysty są: lista obecności oraz opis przebiegu stażu potwierdzone przez opiekuna stażu. Liczba godzin stażu do zrealizowania – 150.

Charakterystyka osoby przystępującej do stażu

Uczeń Technikum nr 5 Technicznych Zakładów Naukowych w Częstochowie.

Posiada zainteresowanie montażem i eksploatacją układów i urządzeń elektronicznych.

W ramach projektu „Uczeń z certyfikatem” brał udział w szkoleniach z zakresu:

Nazwa kursu	Udział ucznia w szkoleniach/zajęciach TAK/NIE
Zaawansowane metody lutowania i napraw pakietów elektronicznych wraz z komponentem dla pakietów elektronicznych działających w przestrzeni kosmicznej (IPC)	
Pakiety elektroniczne z komponentami Ball Grid Array w praktyce, w tym również zastosowanie SPACE (BGA)	
Elektryczność statyczna a urządzenia elektroniczne (ESD)	
Komputerowe wspomaganie identyfikacji uszkodzeń sprzętu elektronicznego	
Doradztwo edukacyjno-zawodowe	

Posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie i pobieranie praktycznej nauki zawodu potwierdzony zaświadczeniem lekarskim.

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

Dzień stażu	Data i godzina	Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
--*		
Podpis Opiekuna stażu		

*powielić w zależności od potrzeb

OCENA UCZESTNIKA

OCENA	OPIS	WSTAW X
CELUJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności większy niż wymagany na wskazanym stanowisku pracy. Samodzielne posługiwanie się wiedzą dla realizacji celów stażu. Kreatywność, samodzielność i pracowitość. Wysoka kultura osobista i kultura pracy.	
BARDZO DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności zgodny z wymaganym na wskazanym stanowisku pracy, umożliwiający samodzielne prace we wskazanych obszarach. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOBRY	Zasób wiadomości i umiejętności wystarczający na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy, pracowitość.	
DOSTATECZNY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż na wskazanym stanowisku pracy. Wykonywanie poleceń Opiekuna stażu i przełożonych. Przestrzeganie dyscypliny pracy.	
DOPUSZCZAJĄCY	Zasób wiadomości i umiejętności mniejszy niż wymagany na danym stanowisku pracy. Nieterminowe i/lub niedokładne wykonywanie poleceń opiekuna stażu. Niska kultura pracy.	
NIEDOSTATECZNY	Niewystarczająca wiedza i umiejętności do pracy na wskazanym stanowisku. Naruszenie dyscypliny pracy. Program stażu nie został zrealizowany.	

.....

czytelny podpis Uczestnika

.....

czytelny podpis Opiekuna



LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKA

Imię i nazwisko Uczestnika:

Lp.	Data	Liczba zrealizowanych godzin	Podpis Uczestnika
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
.....*			

Łączna liczba zrealizowanych godzin:

.....
czytelny podpis Opiekuna stażu

* powielić w zależności od potrzeb





Zaświadczenie

o odbyciu stażu zawodowego

w ramach projektu „Uczeń z certyfikatem” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

dla

.....
(imię i nazwisko Uczestnika)

zrealizowanego w wymiarze 150 godzin w terminie od do

W
(nazwa pracodawcy)

.....
(branża)

.....
(kierunek kształcenia)

Cel stażu zawodowego:

- ❖ pogłębienie zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych w rzeczywistych warunkach pracy przez uczniów Technicznych Zakładów Naukowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie
- ❖ wzmacnianie kompetencji i kwalifikacji zawodowych uczniów Technicznych Zakładów Naukowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie jako przyszłych absolwentów
- ❖ wzmacnianie zdolności do zatrudnienia uczniów Technicznych Zakładów Naukowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie, a także zwiększenie ich atrakcyjności na rynku pracy
- ❖ nabycie nowych umiejętności, kwalifikacji i uprawnień zawodowych w obszarze elektroniki
- ❖ poszerzenie i utrwalenie umiejętności nabytych podczas szkoleń: Zaawansowane metody lutowania i napraw pakietów elektronicznych wraz z komponentem dla pakietów elektronicznych działających w przestrzeni kosmicznej (IPC), Pakiety elektroniczne z komponentami Ball Grid Array w praktyce, w tym również zastosowania SPACE (BGA), Elektryczność statyczna a urządzenia elektroniczne (ESD).

Program stażu zawodowego:

W trakcie odbywania stażu uczeń doskonalił umiejętności zawodowe związane z montażem, uruchamianiem, diagnozowaniem i serwisowaniem urządzeń elektronicznych, w szczególności:

- dokonywał montażu i demontażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych,
- sprawdzał poprawność montażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych,
- oceniał jakość montażu elementów i podzespołów elektronicznych,
- sprawdzał zgodność montażu elementów i podzespołów elektrycznych i elektronicznych z dokumentacją techniczną,
- dobierał metody i przyrządy do pomiaru parametrów do charakterystyki urządzeń elektronicznych,
- wykonywał pomiary parametrów urządzeń elektronicznych i ich elementów zgodnie z dokumentacją techniczną,
- kontrolował poprawność działania urządzeń elektronicznych na podstawie obserwacji ich pracy oraz wyników pomiarów,
- oceniał stan techniczny urządzeń elektronicznych,
- lokalizował uszkodzenia urządzeń elektronicznych,
- określał rodzaj i zakres napraw urządzeń elektronicznych,
- dobierał części i podzespoły do naprawy urządzeń elektronicznych, korzystając z katalogów i dokumentacji technicznej tych urządzeń,
- dobierał narzędzia i przyrządy do wykonania naprawy urządzeń elektronicznych,
- dokonywał wymiany uszkodzonych elementów i podzespołów urządzeń elektronicznych,
- uruchamiał i wykonywał regulacje urządzeń elektronicznych,
- posługiwał się instrukcją serwisową urządzeń elektronicznych.

Opis zadań wykonywanych przez Uczestnika:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Opis kompetencji uzyskanych przez stażystę w wyniku stażu zawodowego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ocena

.....
Czytelny podpis opiekuna stażu

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Pracodawcy

Pieczęć pracodawcy (o ile posiada)





Załącznik nr 4

**Międzynarodowe Centrum
Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o.
ul. Celulozowa 19A/6
87-800 Włocławek**

Wniosek o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu
„Uczeń z certyfikatem” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

Wniosuję o wypłatę stypendium stażowego w wysokości 1600,00 zł brutto przelewem na konto
o numerze wskazanym poniżej

Dane osobowe Stażysty				
Nazwisko		Imiona		
Nr PESEL				
Adres zamieszkania				
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Nr domu	Lokal	
Adres e-mail		Telefon		
Numer konta bankowego				
Imię i nazwisko posiadacza rachunku				

Dane Pracodawcy	
Nazwa i adres Przedsiębiorstwa	
Imię i nazwisko opiekuna stażu	

Do wniosku załączam:

1. wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Dziennik stażu wraz z pozytywną opinią wystawioną przez opiekuna stażu
2. podpisane listy obecności za cały okres odbywania stażu
3. zaświadczenie o odbyciu stażu wystawionego przez pracodawcę lub kserokopia zaświadczenia potwierdzającego odbycie stażu/praktyki potwierdzonej za zgodność z oryginałem

.....
Podpis Wnioskodawcy



Uwaga!! Uzupelnic w przypadku kiedy Wnioskodawca jest rodzic lub opiekun prawny ucznia/uczennicy:

Niniejszym oświadczam, że jestem umocowany prawnie do występowania w imieniu ucznia/uczennicy:

.....
Podpis Wnioskodawcy

Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie wniosku o przyznanie stypendium w moim imieniu przez Wnioskodawcę.

.....
Podpis ucznia/uczennicy

UPOWAŻNIENIE

Ja, upoważniamdo wykorzystania mojego konta o numerze w celu wypłaty stypendium stażowego w ramach projektu „Uczeń z certyfikatem” w roku szkolnym 2018/2019.

W związku z przystąpieniem mojego syna/córki do projektu „Uczeń z certyfikatem” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię i nazwisko, nr konta bankowego).

Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 –z siedzibą w Katowicach ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice.

Natomiast w odniesieniu do Regionalnego Systemu Informatycznego administratorem jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie (00-507).

Podanie danych jest dobrowolne.

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(podpis właściciela konta)