

Załącznik Nr 3

do umowy stypendialnej nr.....

z dnia.....

HARMONOGRAM STAŻU

Nazwa Przedsiębiorcy i adres siedziby	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu	
Imię i nazwisko Stypendysty	
Miejsce realizacji stażu	

Czas trwania stażu: od dnia do dnia.....

Opis zadań i czas ich realizacji (od 3 do 6 miesięcy, nie mniej niż 80 godzin miesięcznie)

L.p.	Zakres zadań wykonywanych przez Stypendystę w poszczególnych miesiącach stażu	Łączna liczba godzin pracy przypadających na dany miesiąc stażu	Łączna liczba godzin pracy przypadających na dany tydzień	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Radom, dnia.....

.....
Gmina.....
Przedsiębiorca.....
Stypendysta