**Miejsko - Gminny**

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Nowej Sarzynie**

Załącznik nr 4

**Sprawozdanie końcowe z przebiegu stażu**

do projektu konkursowego „Aktywni pomimo ...”

|  |
| --- |
| **I. Podstawowe informacje** |
| **1. Imię i nazwisko stażysty** |  |
| **2. Adres zamieszkania** |  |
| **3. Okres trwania stażu** | **od** |  | **do** |  |
| **4. Nazwa pracodawcy** |  |
| **5. Stanowisko zajmowane przez stażystę** |  |
| **6. Imię i nazwisko opiekuna stażysty** |  |
| **7. Stanowisko zajmowane przez opiekuna stażysty** |  |
| **II. Rodzaj zajęć wykonywanych w poszczególnych miesiącach na stażu** |
| **Miesiąc****(miesiąc - rok)** | **Wykonywane zadania** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………….. ……………………………………..

(podpis osoby odbywającej staż) ( data i podpis osoby pełniącej funkcję opiekuna)