*Załącznik nr 1 do Umowy trójstronnej o staż*

*nr………………………………………………………*

……………………………………………..

Miejscowość, data

 **RAPORT KOŃCOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko stażysty** |  |
| **Miejsce odbywania stażu** |  |
| **Czas trwania stażu** |  |
| **Umiejętności i kompetencje rekomendowane w programie stażu** | - wpisujemy umiejętności i kompetencje z programu stażu |
| **Weryfikacja nabycia przez Stażystów kompetencji rekomendowanych w Analizie praktycznych kompetencji** | potwierdzamy nabycie rekomendowanych kompetencji NIETAK |

 **……………………………………………………………**

**Data, pieczęć i podpis opiekuna UMB**