



**AKADEMIA BIALSKA**  
**IM. JANA PAWŁA II**

**Wydział.....**

**Kierunek studiów.....**

**DZIENNIK STAŻU**

**Imię i nazwisko studenta.....**

**Numer albumu.....**

Lp.	Nazwa i adres zakładu pracy	Liczba godzin stażu	Potwierdzenie rozpoczęcia i zakończenia stażu	Wpis osób zaliczających staż	
			Data, podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika zakładu pracy	Data, podpis zakładowego opiekuna studiów dualnych	Data, podpis uczelnianego opiekuna studiów dualnych

**PRZEBIEG STAŻU**  
**KARTA PRZEBIEGU STAŻU**

Imię i nazwisko studenta: .....

Nazwa zakładu pracy: .....

Data	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć i zadań realizowanych przez studenta

.....  
Podpis i pieczęć  
zakładowego opiekuna studiów dualnych

## **KARTA SAMOOCENY STUDENTA**

**z realizacji stażu w ramach studiów dualnych**  
(samoocena osiągniętych umiejętności i kompetencji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Data i czytelny podpis studenta

## **OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA STUDIÓW DUALNYCH**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Data i czytelny podpis  
zakładowego opiekuna studiów dualnych