

Załącznik nr 2 Lista kontrolna monitoringu jakości stażu

Imię i nazwisko uczestnika/czki:		Wypełnia uczestnik/czka Tak (T) /NIE (N)	Wypełnia koordynator ze strony szkoły Tak (T) /NIE (N)
Nazwa organizatora stażu (pracodawcy):			
Data monitoringu:			
1.	Czy czas realizacji stażu wynosi minimum 150 godzin?		
2.	Czy za udział w stażu uczniowie otrzymują stypendium?		
3.	Czy na czas trwania stażu została zawarta pisemna umowa pomiędzy stronami zaangażowanymi?		
4.	Czy staż są realizowane na podstawie opracowanego programu?		
5.	Czy podmiot przyjmujący na staż zapewnił odpowiednie stanowisko pracy stażysty, wyposażone w niezbędne sprzęty, narzędzia i zaplecze, udostępnił warsztaty, pomieszczenia, zaplecze techniczne, zapewnił urządzenia i materiały zgodnie z programem stażu i potrzebami stażysty wynikającymi ze specyfiki zadań wykonywanych przez stażystę, wymogów technicznych miejsca pracy, a także z niepełnosprawności lub stanu zdrowia?		
6.	Czy podmiot przyjmujący na praktykę przeszkolił stażystę na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów ppoż. oraz zapoznał go z obowiązującym regulaminem pracy?		
7.	Czy każdy przyjęty stażysta ma przydzielonego opiekuna ze strony podmiotu przyjmującego na staż?		
8.	Czy opiekun udziela stażystom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu stażu zawodowego?		
9.	Czy na jednego opiekuna stażu przypada jednocześnie nie więcej niż 6 stażystów?		
10.	Czy opiekun określił cel i program stażu (we współpracy z nauczycielem)?		
11.	Czy opiekun nadzoruje prawidłową realizacją i harmonogram stażu zawodowego?		
12.	Czy podmiot przyjmujący na staż wydał stażyście - niezwłocznie po zakończeniu stażu dokument potwierdzający odbycie stażu zawodowego?		

.....

podpis monitorującego