



ZINDYWIDUALIZOWANY PROGRAM STAŻU DLA STUDENTÓW Z KIERUNKU TRANSPORT

Imię i nazwisko stażysty:

Miejsce odbywania stażu (nazwa):

Opiekun stażysty:

I w zakresie wiedzy stażysta zapozna się:

- 1) z prowadzoną przez Zakład Pracy działalnością ze szczególnym uwzględnieniem aspektów należących do obszaru TSL i/lub zagadnień eksploatacji środków transportu*; TAK/NIE*
- 2) z systemem organizacyjnym Zakładu Pracy i jego strukturą; TAK/NIE*
- 3) ze stosowanymi technikami i technologiami w planowaniu i realizowaniu zadań transportowych (logistycznych, spedycyjnych) i/lub związanych z eksploatacją środków transportu*; TAK/NIE*
- 4) z wybranymi, już zrealizowanymi w Zakładzie Pracy oraz bieżącymi zadaniami inżynierskimi; TAK/NIE*
- 5) z zagadnieniami z zakresu ochrony środowiska; TAK/NIE*
- 6) z bazą informatyczną Zakładu Pracy, stosowanymi programami i systemami; TAK/NIE*
- 7) ze stosowanymi w Zakładzie Pracy przepisami bhp. TAK/NIE*

II w zakresie umiejętności stażysta nauczy się:

- 1) poruszać w systemie organizacyjnym Zakładu Pracy; TAK/NIE*
- 2) stosować przepisy bhp; TAK/NIE*
- 3) posługiwać się stosowanym w Zakładzie Pracy oprogramowaniem; TAK/NIE*
- 4) prognozować zapotrzebowanie na usługi transportowe lub obsługowe*; TAK/NIE*
- 5) organizować zadania transportowe (logistyczne, spedycyjne) lub obsługowe*; TAK/NIE*
- 6) dobierać właściwe technologie do planowanych zadań; TAK/NIE*
- 7) diagnozować i rozwiązywać wybrane problemy inżynierskie. TAK/NIE*

III w zakresie kompetencji społecznych stażysta:

- 1) nauczy się współpracować z innymi pracownikami Zakładu Pracy w realizacji zadań; TAK/NIE*
- 2) zrozumie uwarunkowania i reguły obowiązujące w środowisku pracy; TAK/NIE*
- 3) zadba o terminowość i jakość swojej pracy; TAK/NIE*
- 4) zdobędzie doświadczenie w zakresie konkurowania na rynku pracy; TAK/NIE*
- 5) potrafi dokonać samooceny. TAK/NIE*

Wykaz spersonalizowanych czynności i zadań zaplanowanych do wykonania przez stażystę:

.....

.....

.....

Inne uwagi:

.....

.....

** niepotrzebne skreślić*

.....
Data, podpis stażysty

.....
Data, podpis opiekuna