

**Załącznik Nr 7**  
do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej  
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych  
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego

## MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE UCZESTNIKA PROJEKTU (STAŻYSTY)

1. Imię i nazwisko Uczestnika Projektu (Stażysty)

.....

2. Nazwa stanowiska pracy

.....

3. Sprawozdanie za miesiąc

.....

4. Zakres zadań/czynności na stanowisku:

LP	Zakres zadań/czynności zawodowych wykonywanych na stanowisku
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

.....  
*podpis Uczestnika (Stażysty)*

.....  
*podpis i pieczęć Pracodawcy*