



Załącznik nr 1 PROGRAM STAŻU ZAWODOWEGO:

1. Miejsce odbywania stażu:

2. Komórka organizacyjna Pracodawcy, w której będzie odbywany staż:

3. Praca zmianowa (tak/ nie) _____, ile zmian _____

4. Godziny odbywania stażu:

I zmiana: od godz. _____ do godz. _____,

II zmiana: od godz. _____ do godz. _____,

III zmiana: od godz. _____ do godz. _____,

5. Nazwa i kod zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów¹, wykonywana przez Stażystę:

6. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

7. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

8. Imię i nazwisko opiekuna uczestnika projektu (stażysty)

Stanowisko: _____.

Wykształcenie: _____.

¹ Nazwa zawodu musi być zgodna z **Klasyfikacją Zawodów i Specjalności** opublikowaną w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania / Dz. U. Nr 82 poz. 537 z dnia 17.05.2010r./.



9. Opis zadań, które będzie wykonywać bezrobotny w trakcie trwania stażu (w tym liczba godzin)

Lp.	Opis zadań, które będzie wykonywać bezrobotny w trakcie trwania stażu	Liczba godzin
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu, umożliwi Stażyście samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub w danym zawodzie, po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy. Niniejszy dokument stanowić będzie integralną część ewentualnie zawartej umowy.

Organizator

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Organizatora

Pracodawca

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Pracodawcy

Stażysta

Podpis Stażysty

Ja Stażysta projektu oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Programu Stażu. Odpowiada mi harmonogram praktycznego wykonywania czynności i zadań, które umożliwią mi wykorzystanie w praktyce wiedzy zdobytej podczas szkolenia i samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu stażu.

Stażysta

Miejscowość, data i podpis Stażysty

