

PROGRAM STAŻU

Program praktycznego przygotowania bezrobotnego/ych do wykonywania pracy w zawodzie:

na stanowisku

/nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, której program dotyczy

w okresie od

do

zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy/

Lp.	Nazwa jednostki /komórki organizacyjnej/ oraz miejsce wykonywania stażu (adres)	Zakres i opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego (minimum 5 zadań)	Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych (minimum 3 umiejętności)	Termin realizacji	
				od /data/	do /data/
1	2	3	4	5	6

Na opiekuna¹ bezrobotnego/ych odbywającego/ych staż wskazuję Pana/ią:
 stanowisko pracy

zajmującego/ą

/imię i nazwisko/

.....
 Organizator lub osoba umocowana do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora

¹ Staż jest realizowany pod nadzorem wyznaczonej przez organizatora stażu osoby, która odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż, zwanej dalej „opiekunem stażysty”