Program stażu:

Sporządzony w dniu ................................ przez organizatora:………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

reprezentowanego przez : ......................................................................................................................................................

Opiekun osób/osoby objętej/ych programem stażu: imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………….......

zajmowane stanowisko ………………………………….

Organizator proponuje niżej podany harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną/osoby bezrobotne czynności lub zadań na stanowisku pracy lub w zawodzie:

………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Zakres wykonywanych zadań** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Kwalifikacje i umiejętności zawodowe możliwe do uzyskania podczas odbywania stażu:

……….………….……………………………………...……………………………………

…………………………………………………..……………………..……………………..

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie oraz opinia organizatora.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

…………………………………

(pracodawca)

……………………………………..

(zatwierdzony przez dyrektora PUP)