

Strefa aktywizacji zawodowej III

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020

załącznik nr 1
do umowy nr _____

PROGRAM STAŻU

Okres stażu (miesiące – etapy realizacji zadań)	Zakres wykonywanych zadań
Rodzaj umiejętności zawodowych jakie nabędzie Stażysta po zrealizowaniu programu stażu:	
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:	
Opinia wystawiona przez Zakład Pracy po zrealizowaniu programu stażu, zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez Stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.	



Strefa aktywizacji zawodowej III

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020

Opiekun stażu: _____

Strony zgodnie oświadczają, iż:

- niniejszy program stażu został przygotowany przez Zakład Pracy przyjmujący na staż we współpracy z Organizatorem,
- program stażu został opracowany indywidualnie, z uwzględnieniem potrzeb i potencjału Stażysty,
- realizacja w/w programu stażu, umożliwi Stażyście zdobycie doświadczenia zawodowego oraz umiejętności praktycznych do samodzielnego wykonywania pracy na stanowisku _____

Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do Umowy nr _____

.....
podpis Stażysty

.....
podpis osoby reprezentującej
Zakład Pracy

.....
podpis Organizatora