Załącznik nr 1

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa lub imię i nazwisko Organizatora stażu: …… …

……..

2. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie realizowany staż, o ile występuje u Organizatora stażu:

……..

3. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, których staż dotyczy……

(*zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy - Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)*

4. Nazwa stanowiska pracy, na którym Bezrobotny będzie odbywał staż: *(nazwa zgodna z wymaganiami określonymi w art. 18^{3ca} §3 Kodeksu Pracy)* ……..……..

Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez Bezrobotnego
Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i przeciwpożarowych.
Zapoznanie z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami.

Zakres wiedzy lub umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez Bezrobotnego w trakcie realizacji stażu

.....
(data i podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z programem stażu *(podpisuje kandydat w dniu wydania skierowania na staż)*

.....
czytelny podpis skierowanej osoby bezrobotnej