

.....
(pieczęć organizatora)

PROGRAM STAŻU

(należy sporządzić po 2 egzemplarze na każde wnioskowane miejsce stażu)

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*:

.....

2. Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*:

.....

3. Nazwa komórki organizacyjnej:

4. Nazwa stanowiska pracy:

5. Imię i nazwisko stażysty:

6. Opiekun osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej odbywającej staż:

(Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi i/lub niepełnosprawnymi odbywającymi staż)

- imię i nazwisko:

- zajmowane stanowisko:

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną/osobę niepełnosprawną

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* Klasyfikacja zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, dostępna jest na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania)

7. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do uzyskania w trakcie odbywania stażu:

8. Po zakończeniu realizacji powyższego programu zobowiązuję się do wydania opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez osobę bezrobotną/osobę niepełnosprawną i uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

.....
(podpis i imienna pieczętka organizatora)