

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, których dotyczy staż.....
.....
2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy
.....
3. Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego

OKRES STAŻU (MIESIĄCE, ETAPY)	ZAKRES ORAZ OPIS ZADAŃ JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO

--	--

4. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycie przez bezrobotnego.....
.....
.....
.....
5. Potwierdzeniem zakończenia stażu będzie wydanie stażyście przez **ORGANIZATORA OPINII** zawierającej informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach, a także wydanie przez Starostę zaświadczenia o odbyciu stażu, jednak nie później niż w terminie 14 dni od otrzymania opinii.

Realizacja w/w programu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu

.....
(pieczętka i podpis Organizatora)

Zapoznałem/am się z programem stażu

.....
(data i podpis Bezrobotnego)

.....
(pieczętka i podpis Starosty)