Załącznik nr 1

Program odbywania stażu

1. Miejsce organizacji stażu ..……...……..…….
(adres miejsca odbywania staż)

2. Nazwa i kod zawodu …….……...……
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy- 6 cyfrowy kod zawodu)

3. Nazwa stanowiska, komórki organizacyjnej ……..…..

4. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego ……...

……....……...

……..……

……...……...

……...……...

……...……...

……...……...

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych ……...……...

……...……

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie opinii zawierającej w szczególności informację o: zadaniach realizowanych przez uczestnika projektu i umiejętnościach praktycznych/zawodowych do wykonywania pracy, pozyskanych w trakcie stażu, przebiegu stażu, napotkanych problemach w trakcie realizacji programu itp.

7. Dane opiekuna osoby (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).

……...……...
(imię i nazwisko, stanowisko pracy, wykształcenie, nr telefonu)

……..……..……
(doświadczenie zawodowe na stanowisku pracy w zakresie proponowanego programu – okres stażu pracy)

……
podpis i imienna pieczątka organizatora
lub osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu organizatora