…………………….. , dnia …………….…..………

*( miejscowość, data )*

…….………………..………….………………………

*(pieczęć Podmiotu przyjmującego na staż)*

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy: ………………………………………………………………..

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy: …………….……………………………….…………………………..

3. Zakres zadań wykonywanych przez stażystę w czasie odbywania stażu:

* Zapoznanie z przepisami Regulaminu pracy, BHP oraz ppoż.
* ……………………………………….………………………………………………………………………...………………………......
* …………………………………………….…………………………..………...……………………………….............................
* …………………………………….………………………………...…………………………..……………….............................
* ……………………………………………..……….…………………………...……………………………….............................
* …………………………………………..……………………………………...…………………….………….............................
* ……………………………………………………..…………………………...………………………………..............................

4. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: ……..……………………………….………….…..

………………………………………………..………………………………………………………………………………..…….………………….

………………………………………………………………………………………...…………………………………………………..…………….

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **Wydanie opinii przez Podmiot przyjmujący na staż po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informację   
o realizowanych zadaniach przez stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

……………………………………………………………………………...………………………………………………….

6. Proponowany opiekun stażysty:

Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Stanowisko pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………. ……………………….………………………………………….

*(podpis i pieczęć podmiotu przyjmującego na staż) ( Realizator projektu )*