Załącznik do umowy Nr..... z dnia .....

o zorganizowanie stażu w okresie od dnia ..... do dnia .....

PROGRAM STAŻU

Uwzględniając predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego ustalono program stażu:

1. **Nazwa zawodu** lub specjalności, której program dotyczy .....

2. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

na stanowisku : .....

	Rodzaj wykonywanych zajęć

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....
.....
.....

4. Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych : wydanie opinii o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę nad bezrobotnym odbywającym staż:

.....

6. Miejsce stażu: .....

7. Czas pracy: godz. od …….. do ……..
godz. od …….. do ……..

....
(czytelny podpis lub podpis z imienną pieczątką Organizatora) (podpis Starosty)