



Powiatowy
Urząd Pracy
w Policach

PROGRAM STAŻU
(oddzielnie dla każdego stanowiska)

.....
(imię i nazwisko osoby odbywającej staż)

Nazwa komórki organizacyjnej

Nazwa zawodu / specjalności

Miejsce odbywania stażu

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż: od godz. do godz.....

Imię, nazwisko i stanowisko opiekuna(ów) bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż:

L.p.	Opis i zakres wykonywanych zadań zawodowych pod nadzorem opiekuna stażu Zakres wiedzy lub umiejętności zawodowych przewidzianych do opanowania

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu umożliwi osobie odbywającej staż samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu i wyda potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.

Organizator po zakończeniu realizacji programu stażu wyda opinię zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez osobę odbywającą staż i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.