

Załącznik Nr 1 do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu/ specjalności, którego program dotyczy:.....

(nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności ... Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r./ t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 227/ wykaz zawodów znajduje się na stronie: www.psz.praca.gov.pl)

2. Nazwa stanowiska pracy:

3. Nazwa komórki organizacyjnej:

4. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

Harmonogram praktycznego wykonywania przez bezrobotnego czynności lub zadań

| CZAS REALIZACJI | TEMATYKA ZAJĘĆ | NABYTE UMIEJĘTNOŚCI (SPOSÓB POTWIERDZANIA ICH NABYCIA) |
|-----------------|----------------|--|
| | | Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. |

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po ukończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

.....
/podpis Starosty/