

PROGRAM STAŻU

uzgodniony pomiędzy:

Organizatorem stażu:

reprezentowanym przez

a Starostą Drawskim, w imieniu którego działa:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim Pan Henryk Andralojć

1. Imię i nazwisko, data urodzenia oraz adres bezrobotnego skierowanego do odbycia stażu:

.....
.....
.....

2. Zakres zadań¹, jakie będą wykonywane przez bezrobotnego (min. 3 zadania):

.....
.....
.....
.....

3. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy (zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności):

.....

4. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:

.....
.....
.....

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych²:

.....
.....
.....

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu oraz Opinia organizatora stażu o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach pozyskanych w trakcie stażu

7. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe opiekuna osoby objętej programem stażu:

.....

.....
(data i podpis skierowanego bezrobotnego)

.....
(data, pieczętka i podpis organizatora stażu)

¹ **Opis zadania** – szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadania zawodowego w celu nabycia praktycznych umiejętności;

² **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** – umiejętności, jakie nabędzie stażysta w związku z wykonywaniem zadań zawodowych.