

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 pieczętką  
Organizatora)

.....  
( podpis Starosty )