



.....
pieczęć organizatora stażu

PROGRAM STAŻU

sporządzony w dniu
przez organizatora stażu
pełna nazwa organizatora stażu

Dane bezrobotnego odbywającego staż

Imię i nazwisko.....
Data urodzenia.....
Adres.....

Nazwa zawodu lub specjalności oraz kod zawodu według „Klasyfikacji zawodów i specjalności”¹

Nazwa zawodu lub specjalności
Kod zawodu.....

Miejsce odbywania stażu

.....
.....

Okres odbywania stażu

Od dniado dnia.....

Opiekun osoby objętej programem stażu

Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowisko pracy

¹ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – wyszukiwarka opisu zawodów dostępna pod linkiem <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.



Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu

Pouczenie:

Stażysta będzie wykonywał czynności lub zadania w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy, zgodnie z kodeksem pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych oraz sposób ich potwierdzenia

Stażysta uzyska **kwalifikacje / umiejętności zawodowe*** do wykonywania pracy na stanowisku:.....

które po zakończeniu stażu zostaną potwierdzone przez organizatora sporządzoną opinią zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę, kwalifikacjach lub umiejętnościach praktycznych uzyskanych w trakcie stażu.

(* niepotrzebne skreślić)

.....
czytelny podpis osoby wskazanej
do odbycia stażu

.....
czytelny podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania organizatora stażu