

PROGRAM STAŻU DLA STANOWISKA:

.....
/nazwa stanowiska pracy/

1. Nazwa Organizatora:

.....
.....

/nazwa Organizatora zgodna z dokumentami rejestrowymi/

2. Komórka organizacyjna, w której będzie odbywany staż:

.....
/w przypadku braku wyodrębnionych komórek organizacyjnych proszę wpisać „nie dotyczy”/

3. Adres miejsca odbywania stażu:

.....
/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, numer lokalu/

4. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
(www.psz.praca.gov.pl):

5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- praktyczne przygotowanie do wykonywania pracy na danym stanowisku lub
w zawodzie, po zakończonym stażu

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- opinia wystawiona przez Organizatora po zrealizowaniu programu stażu, zawierająca
informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach
praktycznych pozyskanych w trakcie stażu

7. Dane opiekuna osoby bezrobotnej:

.....
/imię, nazwisko, stanowisko/

Zakres i opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego

1. Zadania realizowane obowiązkowo przez wszystkich stażystów

- 1) Szczegółowe zapoznanie się ze strukturą organizacyjną i obowiązującym regulaminem pracy.
- 2) Szczegółowe zapoznanie z programem stażu.
- 3) Zapoznanie stażysty z jego obowiązkami oraz uprawnieniami.
- 4) Przeszkolenie stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i p.poż.

2. Opis zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego w określonym zawodzie/specjalności, w tym szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadań zawodowych

Realizacja ww. programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w danym zawodzie, po zakończeniu stażu.

.....
pieczęć firmowa Organizatora stażu

.....
podpis Organizatora