

W Z Ó R – proszę nie wypełniać

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

PROGRAM STAŻU

Dla osoby bezrobotnej z wykształceniem:
(wyższe-podać kierunek studiów) na stanowisku – nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z
klasyfikacją zawodów i specjalności:

W
(nazwa pracodawcy, adres, miejsce odbywania stażu)

I. ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO

Bardzo szczegółowo proszę podać zadania, które osoba bezrobotna będzie wykonywała w trakcie stażu.

II. RODZAJ UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI LUB KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Proszę podać jakie umiejętności lub kwalifikacje zawodowe uzyska osoba bezrobotna po zakończeniu stażu– w nawiązaniu do zakresu zadań wykonywanych przez bezrobotnego.

III. Pracodawca zobowiązuje się do potwierdzenia nabytych umiejętności lub kwalifikacji przez osoby sprawujące merytoryczny nadzór w „SPRAWOZDANIU Z PRZEBIEGU STAŻU”.

Wyznaczonym przez pracodawcę opiekunem osoby bezrobotnej będzie Pan(i).....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

Pracodawca oświadcza, że realizacja wyżej wymienionego programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na stanowisku:

Po zakończeniu stażu pozyskane przez osobę bezrobotną umiejętności lub kwalifikacje zawodowe zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę.

.....
(podpis i pieczęćka pracodawcy)