

.....
(pieczętka organizatora)

PROGRAM STAŻU

(program stażu należy sporządzić w liczbie wnioskowanych miejsc stażowych po 2 egzemplarze na każde miejsce)

1. **Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*:**

.....

2. **Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*:**

.....

3. **Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:**

.....

4. **Imię i nazwisko stażysty:**

.....

5. **Opiekun osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej odbywającej staż:**

(Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi i/lub niepełnosprawnymi odbywającymi staż)

- imię i nazwisko:

.....

- zajmowane stanowisko:

.....

Okres stażu (z podziałem na miesiące oraz etapy realizacji zadań)	Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną/osobę niepełnosprawną

* Klasyfikacja zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, dostępna jest na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania)

