

PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Wykształcenie:.....

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:.....

Zadania wykonywane przez osobę odbywającą staż pod nadzorem opiekuna:

.....
.....
.....
.....
.....

Rodzaj uzyskanych umiejętności i zawodowych kwalifikacji:

.....
.....
.....

Sposób potwierdzenia uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

Miejsce wykonywania stażu (proszę podać dokładny adres):

.....

Godziny pracy:.....

Imię i nazwisko opiekuna:.....

Stanowisko opiekuna:.....

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)

(Starosta)

PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....

Wykształcenie:.....

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:.....

Zadania wykonywane przez osobę odbywającą staż pod nadzorem opiekuna:

.....
.....
.....
.....
.....

Rodzaj uzyskanych umiejętności i zawodowych kwalifikacji:

.....
.....
.....

Sposób potwierdzenia uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

Miejsce wykonywania stażu (proszę podać dokładny adres):

.....

Godziny pracy:.....

Imię i nazwisko opiekuna:.....

Stanowisko opiekuna:.....

.....

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)

(Starosta)