

PROGRAM STAŻU

Imię 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:

.....

(Starosta)

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)