

.....
(pieczęć firmowa organizatora)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa stanowiska pracy:	2. Komórka organizacyjna (nazwa):
3. Kod i nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*:	

4. Okres trwania stażu w miesiącach:

5. System czasu pracy (z zachowaniem przepisów określonych w Kodeksie Pracy) dla stanowiska pracy:

5.1. Zmianowość:

5.2. Dni pracy:

5.3. Godziny pracy:

<input type="checkbox"/> jednozmianowy <input type="checkbox"/> dwuzmianowy <input type="checkbox"/> inny (podać jaki):	<input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek <input type="checkbox"/> sobota <input type="checkbox"/> niedziela i święta	<input type="checkbox"/> 7-15 <input type="checkbox"/> 6-14 <input type="checkbox"/> 14-22 <input type="checkbox"/> inne (podać jakie):
--	--	---

UWAGA!

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Uzasadnienie (w przypadku zaproponowania odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej):

.....

.....

.....

.....

6. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę:

Lp.	Zadania zawodowe	Opis zadania
1.	Zapoznanie z przepisami:	Zapoznanie z przepisami BHP i p.poż.
2.	Zapoznanie z zakładem pracy/instytucją:	Zapoznanie ze strukturą organizacyjną/organizacją zakładu pracy/instytucji.
3.		
4.		
...		

--	--	--

7. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych w trakcie odbywania stażu:

.....

8. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych – np. wydanie opinii zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

9. Dane opiekuna** osoby objętej programem stażu:

- imię i nazwisko -
- zajmowane stanowisko -

.....
 (pieczętka i podpis organizatora
 – upoważnionej osoby)

*Zgodnie z nazwą zawodu lub specjalności określoną w dziale II pkt 1 wniosku.

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.