**Załącznik nr 1 do Umowy o zorganizowanie stażu**

**PROGRAM STAŻU**

1. Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki: .............................................................................
2. Nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów lub specjalności:

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

1. Miejsce odbywania stażu:

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

1. Czas trwania stażu: od .................................... do ....................................
2. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji i umiejętności zawodowych :
3. Nabycie praktycznych kwalifikacji i umiejętności do wykonywania pracy na stanowisku: ................................................................................................
4. Nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu ...................................., w tym m.in.:

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

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

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

1. Wzmocnienie aktywności zawodowych;
2. Pozyskanie doświadczenia zawodowego;
3. Nabycie umiejętności komunikowania się oraz współpracy.
4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

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

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

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

1. Jako Opiekuna Stażysty/Stażystki wskazuję

Pana/Panią (imię i nazwisko) ........................................................................

Stanowisko ..............................................................................................................

wykształcenie........................................... nr telefonu .........................................

1. Cele edukacyjne:

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

1. Treści edukacyjne:

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

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

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

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

1. Podstawowy zakres obowiązków:

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

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

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

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

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

Potwierdzam, iż zapoznałem/-am się z programem stażu i go akceptuję.

……………………………….……………………………

Podpis Stażysty/Stażystki

Przyjmujący na staż oświadcza, że realizacja w/w programu umożliwi Stażyście/Stażystce samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Pozyskane przez Stażystę/Stażystkę kwalifikacje/umiejętności zostaną potwierdzone w formie pisemnej opinii/oceny wydanej przez Przyjmującego na staż.

………………………..………………………………………

Podpis i pieczęć Przyjmującego na staż