#### PROGRAM STAŻU

**OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności: ...........................................................................................................................................
2. Nazwa komórki organizacyjnej: ............................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Stanowisko pracy | Zakres zadań zawodowych | Uwagi |
|  | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

1. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: ......................................................................................

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

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: .......................................................................

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

1. Opiekun osoby objętej programem stażu:

............................................................./................................................................../..................................................................................

 (imię) (nazwisko) (stanowisko)

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

 *(podpis i pieczęć organizatora stażu)*