

Załącznik nr 1 do umowy nr UmSTAZ/25/.....

z dnia o zorganizowanie stażu

PROGRAM STAŻU

Opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego z uwzględnieniem predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz dotychczasowej wiedzy i umiejętności bezrobotnego

Sporządzony przez organizatora stażu

..... /nazwa, siedziba/

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.)

.....

Nazwa komórki organizacyjnej, miejsce odbywania stażu	Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu
	Szkolenie bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. Zapoznanie bezrobotnego z obowiązującym u organizatora stażu regulaminem pracy. Zapoznanie bezrobotnego ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: zdobycie kwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub ww. zawodzie potwierdzonych przez organizatora i opiekuna na sprawozdaniu.

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: wydanie opinii po ukończonym stażu.

Informacja na temat czasu pracy w ramach odbywanego stażu

Liczba godzin pracy dziennie	 w dniach od do w godz. -
Liczba dni pracy w tygodniu	
Realizacja stażu w niedzielę i święta/*w porze nocnej/*w systemie pracy zmianowej*	tak/nie*
Zmianowość	godziny od do i od do

* niepotrzebne skreślić

Dane Opiekuna:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/z up. Starosty Dyrektor PUP/

.....
/podpis i pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej/

.....
/podpis Bezrobotnego/

Załącznik nr 1 do umowy nr UmSTAZ/25/.....

z dnia o zorganizowanie stażu

PROGRAM STAŻU

Opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego z uwzględnieniem predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz dotychczasowej wiedzy i umiejętności bezrobotnego

Sporządzony przez organizatora stażu

..... /nazwa, siedziba/

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.)

.....

Nazwa komórki organizacyjnej, miejsce odbywania stażu	Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu
	Szkolenie bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. Zapoznanie bezrobotnego z obowiązującym u organizatora stażu regulaminem pracy. Zapoznanie bezrobotnego ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: zdobycie kwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub ww. zawodzie potwierdzonych przez organizatora i opiekuna na sprawozdaniu.

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: wydanie opinii po ukończonym stażu.

Informacja na temat czasu pracy w ramach odbywanego stażu

Liczba godzin pracy dziennie	 w dniach od do w godz. -
Liczba dni pracy w tygodniu	
Realizacja stażu w niedziele i święta/*w porze nocnej/*w systemie pracy zmianowej*	tak/nie*
Zmianowość	godziny od do i od do

* niepotrzebne skreślić

Dane Opiekuna:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/z up. Starosty Dyrektor PUP/

.....
/podpis i pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej/

.....
/podpis Bezrobotnego/

Załącznik nr 1 do umowy nr UmSTAZ/25/.....

z dnia o zorganizowanie stażu

PROGRAM STAŻU

Opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego z uwzględnieniem predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz dotychczasowej wiedzy i umiejętności bezrobotnego

Sporządzony przez organizatora stażu

..... /nazwa, siedziba/

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.)

.....

Nazwa komórki organizacyjnej, miejsce odbywania stażu	Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu
	Szkolenie bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. Zapoznanie bezrobotnego z obowiązującym u organizatora stażu regulaminem pracy. Zapoznanie bezrobotnego ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: zdobycie kwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub ww. zawodzie potwierdzonych przez organizatora i opiekuna na sprawozdaniu.

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: wydanie opinii po ukończonym stażu.

Informacja na temat czasu pracy w ramach odbywanego stażu

Liczba godzin pracy dziennie	 w dniach od do w godz. -
Liczba dni pracy w tygodniu	
Realizacja stażu w niedziele i święta/*w porze nocnej/*w systemie pracy zmianowej*	tak/nie*
Zmianowość	godziny od do i od do

* niepotrzebne skreślić

Dane Opiekuna:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/z up. Starosty Dyrektor PUP/

.....
/podpis i pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej/

.....
/podpis Bezrobotnego/