



POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁĄNCUCIE

PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko stażysty.....

Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów*	
Nazwa komórki organizacyjnej	
Stanowisko pracy	
	<p style="text-align: center;">ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO</p> <p><u>Zadania realizowane obowiązkowo:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczegółowe zaznajomienie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy. 2. Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu. 3. Przeszkolenie w zakresie B.H.P. i p.poż.

* <http://www.psz.praca.gov.pl> (Klasyfikacja zawodów i specjalności)

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez bezrobotnego	
Imię i nazwisko opiekuna	
Wykształcenie opiekuna	
Stanowisko zajmowane przez opiekuna	
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu.

Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m. in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu. Zmiana stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy z dnia.....

Program sporządzono w trzech egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla PUP, organizatora oraz dla skierowanych osób bezrobotnych.

.....
(data, podpis opiekuna stażu)

.....
(data, podpis i pieczęć organizatora stażu)