



.....
pieczęć Organizatora

PROGRAM STAŻU

1. **Nazwa stanowiska:**

2. **Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż:**

3. **6-cyfrowy symbol ww. zawodu lub specjalności:**
/Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna na stronie: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

4. **Nazwa komórki organizacyjnej:**

5. **Forma realizacji stażu:**

stacjonarna zdalna hybrydowa

6. **Dni tygodnia i godziny odbywania stażu:**

pon..... wt. śr.....

czw..... pt. sob.....

/W przypadku pracy w sobotę, należy wyznaczyć stażystę inny dzień wolny/

7. **Wymiar czasu pracy:**

40 h tygodniowo 35 h tygodniowo inny (wskazać jaki)

8. **Dane dotyczące opiekuna Stażysty:**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Nr telefonu:.....

Uwaga:

- Wszystkie czynności związane z ryzykiem finansowym będą wykonywane pod kontrolą opiekuna.
- Wypełniając obowiązek prawny, Organizator zobowiązuje się przekazać opiekunowi stażu klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, dostępną również na stronie www.piotrkowtrybunalski.praca.gov.pl

Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez Stażystę

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez Stażystę

Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Organizatora
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Organizatora

