



.....  
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](http://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