



.....
(pieczęć Organizatora)

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na rynku pracy	
Stanowisko	
Miejsce odbywania stażu (proszę podać dokładny adres lub adresy – w przypadku stażu odbywanego w formie hybrydowej)	
Komórka organizacyjna	
Forma stażu (proszę zaznaczyć jedną z trzech form realizacji stażu oraz 5 dni tygodnia odbywania stażu)	☐ stacjonarna (w tym praca w terenie) ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota ☐ hybrydowa <i>stacjonarnie:</i> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota <i>zdalnie:</i> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota ☐ zdalna ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota
Godziny odbywania stażu	od do od do

