*Załącznik nr 2 do umowy o staż nr……………… z dnia ………………………*

**PROGRAM STAŻU ZAWODOWEGO**

Staż zawodowy odbywać się będzie w zawodzie lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności)\*: ….…………………………………………………………..

Harmonogram stażu:

Termin realizacji stażu: od ………………….. roku do ………………… roku.

Staż będzie obywał się od……………..…... do……………… (dni tygodnia) w godzinach od ……..…do……… (pełny wymiar czasu pracy obowiązujący na danym stanowisku).

Stażysta/Stażystka projektu wykonywać będzie zadania w wymiarze czasu obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy.

Dane Opiekuna Uczestnika/Uczestniczki projektu:

imię i nazwisko…..…………………………………………………………………...

stanowisko ..…………………………………………………………………………….

Po zakończeniu stażu zawodowego Organizator stażu zawodowego potwierdza cele i treści edukacyjne oraz realizowane zadania w Sprawozdaniu z realizacji stażu zawodowego.

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Cele edukacyjne:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Treści edukacyjne:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

Po zakończeniu stażu Organizator zobowiązany jest do wydania opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez Uczestnika projektu i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu w terminie 7 dni od zakończenia stażu.

Ja, Uczestnik projektu oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią programu stażu. Odpowiada mi harmonogram praktycznego wykonywania czynności i zadań, które umożliwią mi wykorzystanie w praktyce wiedzy zdobytej podczas szkolenia i samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu stażu.

……………………………………… ………………………………………

pieczęć, data i podpis Organizatora stażu zawodowego data i podpis Uczestnika projektu

\*Zawód lub specjalność, zakres zadań oraz rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych musi być zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy dostępnej na stronie internetowej Publicznych Służb Zatrudnienia: www.psz.praca.gov.pl