

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż:
2. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu:
 - a)
 - b)
 - c)
3. Nazwa stanowiska pracy:.....
4. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u organizatora:.....
5. Opiekun stażysty:
 Imię i nazwisko:
 Stanowisko pracy:

<p>ZAKRES ORAZ OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ NIEPEŁNOSPRAWNEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEPOZOSTAJĄCEGO W ZATRUDNIENIU</p>	<p>OKRES STAŻU (MIESIĄCE, ETAPY REALIZACJI)</p>
<p>1.Proces adaptacji stażysty w miejscu pracy.</p>	

Organizator stażu zobowiązuje się do :

1. Zapoznania z programem stażu osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, dla której będzie zorganizowany staż.
 Program stażu, winien zawierać szczegółowy zakres zadań i obowiązków związanych z wnioskowanym stanowiskiem stażu wraz z harmonogramem realizacji zadań w celu zapewnienia istotnego rozwoju kompetencji i umożliwienia nabycia umiejętności praktycznych, niezbędnych do wykonywania samodzielnej pracy na danym stanowisku.
2. Potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po zakończeniu stażu w formie pisemnej opinii.

.....
pieczętka i podpis Organizatora