

6) Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

Okres stażu /miesiące – etapy realizacji zadań/	Zakres wykonywanych zadań
	1. 2. 3.

7) Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych podczas odbywania stażu przez bezrobotnego:

.....
.....

8) Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....
.....

9) Opiekun osoby objętej programem stażu:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Oświadczam, że realizacja w/w programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po zakończonym stażu.

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu przyjmującego)

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu kierującego)