Załącznik nr 1 do Umowy trójstronnej o staż

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| pieczęć Organizatora stażu | miejscowość i data |

**PROGRAM STAŻU**

do Projektu pn. „Opolskie staże z PO WERem”

realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu w ramach

Priorytetu I *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*

Działanie 1.2 *Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy*

Poddziałanie 1.2.1 *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA ORGANIZATORA: |  |
| DANE OPIEKUNA STAŻU | IMIĘ  | NAZWISKO |
|  |  |
| STANOWISKO PRACY |  |
| DANE KONTAKTOWEOPIEKUNA STAŻU | TELEFON |  |
| E-MAIL |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE STAŻYSTY | IMIĘ | NAZWISKO |
|  |  |
| NAZWA STANOWISKA ODBYWANIA STAŻU |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CEL STAŻU |  |

|  |
| --- |
| **HARMONOGRAM STAŻU ZAWODOWEGO** |
| Okres stażu(miesiące, etapy realizacji zadań) | ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ |
|  | 1. Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy.
2. Zapoznanie się z obowiązkami i uprawnieniami stażysty.
3. Przeszkolenie BHP i p.poż.

… |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ZAKRES OBOWIĄZKÓW STAŻYSTY |  |

|  |
| --- |
| WARUNKI ODBYWANIA STAŻU DLA DANEGO STANOWISKA |
| MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU (ADRES) |  |
| GODZINY PRACY  | OD: | DO: |
| PRACA SZKODLIWA LUB UCIĄŻLIWA DLA ZDROWIA | TAK | NIE  |
| PRACA W NIEDZIELE I ŚWIĘTA | TAK | NIE  |
| PRACA W PORZE NOCNEJ | TAK | NIE  |
| PRACA W SYSTEMIE PRACY ZMIANOWYM | TAK | NIE  |

 .....................................................

 podpis Organizatora stażu