



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Pomysł na siebie" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Umowy trójstronnej

PROGRAM STAŻU

sporządzony w w dniu.....

I. Podstawowe informacje dotyczące organizacji stażu			
Dane osoby objętej stażem			
1.	Imię i nazwisko		
2.	PESEL		
Dane pracodawcy			
1.	Nazwa i adres siedziby pracodawcy		
Informacje o stażu			
1.	Okres odbywania stażu (zgodnie z § 1 ust. 4 Umowy)		
2.	Miejsce odbywania stażu (zgodnie z § 1 ust. 5 Umowy)		
3.	Liczba godzin dziennie/ tygodniowo/ miesięcznie/ przez cały czas trwania programu		
4.	Nazwa stanowiska pracy		
5.	Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program		
6.	Dział/komórka organizacyjna		

Biuro projektu Lidera: Caritas Archidiecezji Łódzkiej, ul. M. Gogola 12, 92-513 Łódź, tel.: 42 673 41 30

Biuro projektu Partnera: Urząd Miasta Łodzi, Al. Politechniki 32, 93-590 Łódź, tel. 42 638 45 20

Lider projektu:



ARCHIDIECEZJI
ŁÓDZKIEJ

Partner projektu:



Dane opiekuna osoby objętej programem stażu

1.	Imię i nazwisko	
2.	Stanowisko zajmowane w zakładzie pracy	
3.	Wykształcenie	
4.	Kontakt (telefon i adres email)	

II. Charakterystyka programu stażu**Opis programu stażu i główne jego założenia****Cele edukacyjne (konkretne, jasno sprecyzowane rezultaty, które mają zostać osiągnięte przez stażystę/kę poprzez podejmowane w programie stażu działania edukacyjne/wykonywane zadania)****Treści edukacyjne (materiały, które stażysta/ka ma za zadanie przyswoić podczas trwania programu stażu, za pomocą których przekazywana jest wiedza, umiejętności i zachowania)**

Zakres obowiązków/zadań wykonywanych przez stażystę/kę w trakcie trwania programu stażu

Kwalifikacje i/lub umiejętności zawodowe, które stażysta/ka uzyska w trakcie trwania programu stażu

III. Dodatkowe informacje

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wystawienie przez Pracodawcę i wydanie stażyście/stce po zrealizowaniu programu stażu, potwierdzenia realizacji programu stażu (Załącznik nr 4 do Umowy trójstronnej).

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

Pracodawca:

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej i pieczęć firmowa)

Stażysta/ka:

.....
(czytelny podpis)

AKCEPTUJĘ:

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej i pieczęć Miasta)