# Załącznik nr 1

## **PROGRAM STAŻU**

1. Organizator: .......................................................................................................................................

2. Nazwa komórki organizacyjnej……………………………………………………………………..

1. Nazwa zawodu lub specjalności stażysty…………………………………………………………...

*(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*

### Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę:

- .............................................................................................................................................................

- .............................................................................................................................................................

- ……………………………………………………………………………………………………….

- .............................................................................................................................................................

- .............................................................................................................................................................

- ..............................................................................................................................................................

- ..............................................................................................................................................................

- ..............................................................................................................................................................

- ..............................................................................................................................................................

- ..............................................................................................................................................................

1. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności praktycznych pozyskanych w trakcie stażu:

…………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności praktycznych:

…………………………………………………………………………………………………………

*(np. pisemna opinia o stażyście zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez niego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu)*

1. Opiekun osoby odbywającej staż:

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

*(imię i nazwisko oraz stanowisko)*

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

*(podpis i pieczątka PIG) (podpis i pieczątka organizatora) (podpis stażysty)*