……
(pieczęć firmowa pracodawcy)

PROGRAM STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA W RAMACH BONU STAŻOWEGO

I. Program stażu dla osoby bezrobotnej z wykształceniem…….

Na stanowisku……..

Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacja zawodów i specjalności

…….. ..

Kod zawodu…… ……

w……..……..

(nazwa pracodawcy, adres, miejsce odbywania stażu)

II. ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO

.....

.....

.....

.....

.....

III. RODZAJ UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI LUB KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Pracodawca zobowiązuje się do potwierdzenia nabytych umiejętności lub kwalifikacji przez osoby sprawujące merytoryczny nadzór w „SPRAWOZDANIU Z PRZEBIEGU STAŻU”.

V. Wyznaczonym przez pracodawcę opiekunem osoby bezrobotnej będzie Pan(i)……

……..

(imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

……

(podpis i pieczątka pracodawcy)