Załącznik nr 1 do wniosku o skierowanie na staż finansowany ze środków PFRON osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu

PROGRAM STAŻU

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| Sporządzony w dniu: |  |
| Opiekun osoby objętej programem stażu: |  |
| Zawód lub specjalność: |  |
| Okres stażu (etapy realizacji zadań): |  |
| Zakres wykonywania zadań: |  |
| Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych i sposób potwierdzenia ich nabycia: |  |

 …………………………………………………………………………………..

 (podpis i pieczęć organizatora)

**Przedstawiony program stażu odpowiada zadaniom i czynnościom**

**wykonywanym na stanowisku .............................................................**

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

 ( doradca zawodowy )

 …………………………………………..

 ( Dyrektor PUP w Iławie )