



FORMULARZ OPIEKUNA STAŻU DO PROJEKTU

Tytuł projektu	„Dualny system kształcenia w branży transportu drogowego”
Nr projektu	POWR.02.15.00-00-2034/20
Nazwa i numer Osi Priorytetowej	II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Nazwa i numer Działania	2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki
Nazwa i numer Poddziałania	-----
Beneficjent	Centrum Rozwoju Kompetencji Waldemar Kula

DANE OPIEKUNA											
Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL											
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe										
	ISCED 4 Policealne										
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 Gimnazjalne										
	ISCED 1 Podstawowe										
	ISCED 0 Brak										

DANE KONTAKTOWE OPIEKUNA	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE	<input type="checkbox"/> min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub <input type="checkbox"/> min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis Opiekuna Stażu