



INFORMACJE DOT. PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ
REALIZOWANY W RAMACH PROJEKTU
„DUALNY SYSTEM KSZTAŁCENIA W BRANŻY TRANSPORTU DROGOWEGO”

Ilość osób, możliwa do przyjęcia na staż	
Data rozpoczęcia stażu	
Data zakończenia stażu	
DANE INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ NA STAŻ	
Pełna nazwa firmy	
NIP	
REGON	
Adres prowadzenia działalności	
Imię i nazwisko osoby reprezentującej, stanowisko, telefon, e-mail	Imię i nazwisko: Stanowisko: Telefon: Email:
INFORMACJE DOT. STANOWISKA STAŻU	
Stanowisko stażysty	<input type="checkbox"/> Technik transportu drogowego <input type="checkbox"/> Kierowca mechanik
Zakres czynności <i>(proszę wymienić co najmniej 6 czynności które stażysta będzie wykonywał podczas realizacji stażu)</i>	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.



Odzież robocza wymagana podczas realizacji stażu		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
Miejsce realizacji stażu (jeżeli jest inne niż siedziba firmy)		
INFORMACJE DOT. OPIEKUNA/OPIEKUNÓW STAŻU		
Jeden opiekun sprawuje opiekę nad maksymalnie trzema stażystami		
Jako pracodawca do opieki nad stażystami wskazuję następującą ilość pracowników (wpisać liczbę)		
1.	Imię i nazwisko opiekuna stażu	
	Stanowisko	
	Wykształcenie	
	Doświadczenie zawodowe (Opiekun jest wyznaczany po stronie podmiotu przyjmującego na staż, posiada min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż)	<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
	Telefon kontaktowy	
2.	Imię i nazwisko opiekuna stażu	
	Stanowisko	
	Wykształcenie	
	Doświadczenie zawodowe (Opiekun jest wyznaczany po stronie podmiotu przyjmującego na staż, posiada min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż)	<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
	Telefon kontaktowy	
3.	Imię i nazwisko opiekuna stażu	
	Stanowisko	



	Wykształcenie	
	Doświadczenie zawodowe (Opiekun jest wyznaczany po stronie podmiotu przyjmującego na staż, posiada min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż)	<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
	Telefon kontaktowy	
4.	Imię i nazwisko opiekuna stażu	
	Stanowisko	
	Wykształcenie	
	Doświadczenie zawodowe (Opiekun jest wyznaczany po stronie podmiotu przyjmującego na staż, posiada min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż)	<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
	Telefon kontaktowy	
5.	Imię i nazwisko opiekuna stażu	
	Stanowisko	
	Wykształcenie	
	Doświadczenie zawodowe (Opiekun jest wyznaczany po stronie podmiotu przyjmującego na staż, posiada min.6 miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub min.12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż)	<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
	Telefon kontaktowy	

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis właściciela)