



### FORMULARZ OPIEKUNA STAŻU DO PROJEKTU

Tytuł projektu	„Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej”
Nr projektu	POWR.02.15.00-00-2039/20
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)	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 <b>Wyższe</b>
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 <b>Policealne</b>
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 <b>Ponadgminazjalne</b> (liceum, technikum, szkoła zawodowa)
	<input type="checkbox"/> ISCED 2 <b>Gimnazjalne</b>
	<input type="checkbox"/> ISCED 1 <b>Podstawowe</b>
	<input type="checkbox"/> ISCED 0 <b>Brak</b>

DANE KONTAKTOWE OPIEKUNA	
Miejscowość	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
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