



**Opiekun osoby odbywającej staż wyznaczony przez Organizatora:**

Imię i nazwisko: .....

Zajmowane stanowisko: .....

Nr telefonu: .....

Opiekun stażu zobowiązany jest do udzielania osobie odbywającej staż wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.

W przypadku zmiany opiekuna, Organizator zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach.

**Strony zgodnie oświadczają, że realizacja przedstawionego programu stażu, umożliwi osobie odbywającej staż samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.**

**Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie „Sprawozdanie z realizacji odbywania stażu” sporządzone przez osobę odbywającą staż oraz „Opinia Organizatora dotycząca przebiegu stażu” wydana przez Organizatora po zakończonym stażu.**

Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o zorganizowanie stażu.

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora)

.....  
(podpis i pieczęć Opiekuna)

**AKCEPTUJĘ:**

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)

\* Zawód musi być ustalony zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania ([www.psz.praca.gov.pl/](http://www.psz.praca.gov.pl/)).