

Przy ustaleniu programu zostały uwzględnione predyspozycje psycho- fizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz kwalifikacje zawodowe w w/w zawodzie lub specjalności.

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja programu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu co zostanie potwierdzone w sprawozdaniu sporządzonym przez bezrobotnego i opinii wydanej przez Organizatora.

Opiekunem osoby objętej programem stażu będzie.....

.....
(podać imię i nazwisko, zajmowane stanowisko i wykształcenie)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej i w postaci aneksu do umowy Nr.....z dnia.....

.....
(PUP- pieczętka i podpis)

.....
(Organizator-pieczętka i podpis)

* Niepotrzebne skreślić