



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
pieczęć beneficjenta

KARTA STAŻU

Pana (i)

.....

(imię i nazwisko)

Data ur: adres

.....

Odbywał(a) staż na stanowisku

.....

W okresie od dnia do dnia

.....

Nr umowy z organizatorem

Imię i nazwisko opiekuna

.....

Stanowisko opiekuna

.....

Rodzaj wykonywanych zajęć w okresie stażu

.....
(data otrzymania karty stażu)

.....
(podpis uczestnika)

.....
(podpis i imienna pieczęć
opiekuna uczestnika odbywającego staż)

Data zwrotu karty stażu i opinii do Biura Projektu w terminie **do 7 dni od dnia otrzymania opinii od Organizatora stażu.**

„Nowe kwalifikacje perspektywą na lepsze jutro”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
(Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-398/10)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
(podpis i imienna pieczętka pracownika
przyjmującego kartę)

.....
(podpis i imienna pieczętka organizatora stażu)

„Nowe kwalifikacje perspektywą na lepsze jutro”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
(Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-398/10)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis opiekuna stażu

.....
data i podpis organizatora stażu