



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
Pieczętka Beneficjenta

SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU NR

A-wypelnia Beneficjent

I. Dane Organizatora stażu

Nazwa i adres Organizatora stażu.....
.....

Osoba do, której należy się zgłosić
.....

Data zgłoszenia się Uczestnika do
Organizatora.....

II. Dane Uczestnika Projektu

Imię i nazwisko osoby skierowanej.....
.....

PESEL.....
.....

Adres.....
.....

III. Uczestnik będzie odbywał staż na stanowisku:

.....
.....

„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 wydania skierowania

.....
P odpis osoby wydającej skierowanie

„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



SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU NR

B-wypełnia Organizator stażu

I. Dane Organizatora stażu

Nazwa Organizatora stażu.....

Adres

II. Dane Uczestnika Projektu

Imię i nazwisko osoby skierowanej.....
....

PESEL.....
.....

Adres.....
.....

III. Dane dotyczące przyjęcia/odmowy przyjęcia na staż

Uczestnik będzie odbywał staż na
stanowisku:.....

Data przyjęcia na staż.....
.....

Kandydat nie zostanie przyjęty na staż z
powodu.....

Kandydat odmówił przyjęcia na staż z
powodu.....

„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

.....
Pieczęćka i podpis organizatora

SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU NR

Potwierdzenie przez Uczestnika odbioru skierowania

C-wypełnia Beneficjent

Beneficjent kieruje Pana
(nią).....

Zamieszkałego(łą).....
.....

PESEL.....
.....

w celu odbycia stażu u
Organizatora.....

..... na
stanowisku

Jednocześnie zobowiązuje do zgłoszenia się u Organizatora stażu w
dniu

Potwierdzam odbiór skierowania do odbycia stażu, wydanego w
dniu

oraz oświadczam, iż poinformowano mnie o obowiązku zwrotu skierowania nie później niż

w terminie do
dnia.....

„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

.....
P odpis uczestnika