



SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU
NR

A-wypełnia 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.....

Adres.....

PESEL.....

III. Uczestnik będzie odbywał staż na stanowisku:

.....

.....
data wydania skierowania

.....
Podpis osoby wydającej skierowanie

„Nowe uprawnienia-szansą zatrudnienia”

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 06.01.01-14-045/12)



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.....

Adres.....

PESEL.....

III. Dane dotyczące przyjęcia/odmowy przyjęcia na staż

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

Data rozpoczęcia stażu

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

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

.....
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.....

.....
data

.....
Podpis uczestnika

„Nowe uprawnienia-szansą zatrudnienia”