



Załącznik nr 2
do umowy
o realizację stażu

.....
(pieczęć Przyjmującego na staż)

INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU

w ramach projektu „Wzrost kompetencji zawodowych w woj. lubelskim” współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 12. Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe

W
(pełna nazwa zakładu pracy)

w zawodzie lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności)*:

.....

W
(nazwa komórki organizacyjnej)

na stanowisku

.....

dla
(imię i nazwisko uczestnika stażu)

Cel, tematyka i zakres stażu:

Realizacja programu stażu umożliwi stażycie nabycie umiejętności praktycznych w zawodzie, których zakres wykracza poza ramy określone dla praktyki zawodowej i ma na celu praktyczną naukę zawodu, w tym pogłębienie zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych w realnych warunkach pracy, niezbędnych do podjęcia pracy w danym zawodzie oraz podniesienie zdolności ucznia do przyszłego zatrudnienia.

* Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy z dnia 7 sierpnia 2014 r. – tekst jednolity (Dz.U. z 2018 r. poz. 227).

I. Program praktycznego wykonywania czynności lub zadań realizowanych przez stażystę/ w ramach stażu

Liczba godzin	Zakres wykonywanych zadań przez stażystę (wyszczególnić poszczególne zadania)
8 godzin	<p>Zapoznanie ucznia z zasadami obowiązującymi w zakładzie pracy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa, - organizacją pracy w przedsiębiorstwie, instrukcjami, regulaminami - uprawnieniami i odpowiedzialnością na poszczególnych stanowiskach pracy, - zakresem czynności, - zasadami współpracy w zespole, - odbycie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych, - organizacją procesu technologicznego/produkcyjnego/usługowego w przedsiębiorstwie, - nowoczesnymi procesami wytwórczymi/usługowymi/sprzedażowymi i nowymi technologiami, obsługą nowoczesnych maszyn i urządzeń w przedsiębiorstwie <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>Samodzielne wykonywanie czynności na stanowisku:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

II. System i rozkład czasu pracy stażysty:**

- dni tygodnia

- godziny (od – do)

- system pracy

** w przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej organizator stażu powinien wystąpić z pismem do Starosty Ryckiego o wyrażenie zgody na realizację takiego stażu (pismo należy dołączyć do wniosku)



III. Rodzaj nabywanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie stażu

.....
.....
.....
.....

IV. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

- 1) Opinia Przyjmującego na staż zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez Stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
- 2) Zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu.
- 3) *Referencje wystawione na wniosek Stażysty przez Przyjmującego na staż.*

V. Dane osoby wyznaczonej do kontaktów ze Stażystą i Organizatorem stażu (Instruktor Praktyczny Zawodu)

.....
.....
.....

(imię i nazwisko, stanowisko pracy)

Potwierdzamy, że niniejszy zakres umiejętności nabywanych przez ucznia wykracza poza obowiązkową podstawę programową.

.....
Data i podpis Instruktora Praktycznego Zawodu

.....
Data i podpis nauczyciela szkoły

.....
zapoznałem się z programem stażu
Data i podpis uczestnika Stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż
lub osoby uprawnionej do reprezentowania
Przyjmującego na staż