

OŚWIADCZENIE O REALIZACJI STAŻU

w ramach projektu „Czas na zmiany II – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Poddziałanie VIII.2.2. *Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia-miasto Łódź*

Imię i nazwisko Stażysty:

Data urodzenia Stażysty i PESEL:

Miejsce zamieszkania Stażysty:

Pełnione stanowisko na stażu przez Stażystę:

Okres trwania stażu (od - do):

Nazwa Organizatora stażu:

Miejsce odbywania stażu /adres:

Opiekun Stażysty (imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie):



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczam, iż Pan/-i (*imię i nazwisko Stażysty*) w okresie od do zrealizował/-a staż w firmie, na stanowisku

W okresie realizacji stażu funkcję Opiekuna Stażysty pełnił/-a Pan/-i (*imię i nazwisko Opiekuna Stażysty*).

OPINIA ORGANIZATORA STAŻU

Zadania realizowane przez Stażystę w trakcie stażu:

Umiejętności pozyskane przez Stażystę w trakcie stażu:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Opinia Opiekuna Stażysty dotycząca przebiegu stażu zawodowego:

Stażysta zrealizował/nie zrealizował* programu stażu i uzyskał/nie uzyskał* zakładane kompetencje i umiejętności zawodowe.

Ogólna ocena pracy stażysty: staż zaliczony/niezaliczony*

.....
(podpis Organizatora stażu)

.....
(podpis Stażysty)

.....
(podpis Beneficjenta)

*niepotrzebne skreślić