

ZAŚWIADCZENIE

.....

Imię i Nazwisko stażysty

ur.

ukończył(a) / odbył(a) *) staż w

(Przyjmujący na staż – nazwa i adres)

na stanowisku

w okresie

w ramach projektu:

**„Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców powiatu
lęborskiego”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Potwierdzam, że zawarty w Indywidualnym Programie Stażu program merytoryczny stażu
został zrealizowany. *)*

*W okresie Stażysta nie odbywał efektywnie stażu z powodu
..... *)*

PRZYJMUJĄCY NA STAŻ

.....
Podpis, pieczęć

*) Niepotrzebne usunąć.

Lębork, dnia



SUPLEMENT DO ZAŚWIADCZENIA

Cel stażu

.....
.....

Program stażu

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

Cele edukacyjno – zawodowe uzyskane przez stażystę:

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

Wykonywane czynności/zadania	Zdobyte umiejętności i kompetencje zawodowe

Ocena Stażysty

Pan /Pani
/Imię i nazwisko Stażysty/

odbywał /a staż w
/nazwa i adres Przyjmującego na staż/

w okresie od dnia do dnia

na stanowisku

INFORMACJE O ZADANIACH REALIZOWANYCH PRZEZ STAŻYSTĘ:

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

INFORMACJE O UMIEJĘTNOŚCIACH PRAKTYCZNYCH/ZAWODOWYCH DO WYKONYWANIA PRACY POZYSKANYCH W TRAKCIE STAŻU:

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

PRZEBIEG STAŻU I NAPOTKANE PROBLEMY W REALIZACJI PROGRAMU:

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

.....
(Pieczęć Przyjmującego na staż)

.....
Podpis Opiekuna stażu
i Przyjmującego na staż