

<b>Program stażu</b>
----------------------

1. Nazwa stanowiska, zawodu lub specjalności, którego program dotyczy:.....

.....  
(nazwa stanowiska)

2. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę niepełnosprawną w czasie odbywania stażu:

- Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy.
- Zapoznanie się z obowiązkami i uprawnieniami stażysty.
- Przeszkolenie BHP i p.poż.

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- Podsumowanie i zakończenie stażu.

3. Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe pozyskane w trakcie odbywania stażu

.....  
.....

Po zakończeniu realizacji powyższego programu **wydam opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

.....  
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)