

**Załącznik nr 1** do Wniosku o zorganizowanie stażu zawodowego (kopia: Załącznik nr 1 do Umowy o zorganizowanie stażu zawodowego)

**PROGRAM STAŻU ZAWODOWEGO** dla Uczestniczki/Uczestnika Projektu  
„ADAPTER ZAWODOWY dla mieszkańców woj. małopolskiego – II EDYCJA”  
FEMP.06.06-IP.02-0088/23

.....  
**Nazwa stanowiska stażowego**

.....  
Nazwa zawodu lub specjalności, w której realizowany jest staż

.....  
Okres realizacji stażu

.....  
Miejsce realizacji stażu

**CELEM EDUKACYJNYM** realizacji programu stażu jest: nabycie przez Uczestniczkę/Uczestnika stażu praktycznych: umiejętności i wiedzy, umożliwiających samodzielne wykonywanie pracy na wyżej wymienionym stanowisku lub w zawodzie.

**I. ZAKRES ZADAŃ (OBOWIĄZKÓW)** WYKONYWANYCH PRZEZ UCZESTNICZKĘ/UCZESTNIKA PROJEKTU W CZASIE ODBYWANIA STAŻU ZAWODOWEGO:

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

**II. RODZAJ UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH I WIEDZY, KTÓRE UZYSKA UCZESTNICZKA/UCZESTNIK PROJEKTU W REZULTACIE REALIZACJI STAŻU**

ZAWODOWEGO (TREŚCI EDUKACYJNE<sup>1</sup>, CELE EDUKACYJNO-ZAWODOWE, realizowane w trakcie stażu)/efekty uczenia się (wie, rozumie, potrafi):

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

**III. HARMONOGRAM REALIZACJI stażu/zadań zawodowych:** zadania będą realizowane systematycznie, adekwatnie do indywidualnych możliwości Uczestniczki/Uczestnika przez cały okres realizacji stażu zawodowego.

Miesiąc realizacji stażu	Zadania	Rodzaj uzyskanych: umiejętności zawodowych i wiedzy

#### **IV. SPOSÓB POTWIERDZENIA NABYTYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH**

(proszę zaznaczyć odpowiednie):

##### **☐ BIEŻĄCA WERYFIKACJA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ/REALIZACJI STAŻU**

uwzględniająca osiągnięte rezultaty oraz efekty stażu – jakie konkretne umiejętności praktyczne i wiedzę uzyskał(a) Uczestniczka/Uczestnik stażu, czego się nauczył<sup>2</sup>, prowadzona przez Opiekuna stażu (miesięczna karta opieki nad stażystą), wraz z opinią/oceną osiągnięcia rezultatów i efektów uczenia się po zakończeniu stażu.

---

<sup>1</sup> Materiał, który stażysta ma za zadanie opanować podczas trwania programu, za pomocą którego przekazywana jest wiedza, umiejętności i zachowania. Przyswojenie treści edukacyjnych pozwala osiągnąć zdefiniowane cele edukacyjne.

<sup>2</sup> Organizator stażu po zakończeniu realizacji stażu zawodowego jest zobowiązany niezwłocznie (nie później jednak niż w terminie do 7 dni), wydać jego Uczestnikowi pisemną opinię/ocenę osiągnięcia rezultatów i efektów uczenia się, zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu oraz rodzaju wiedzy umiejętności zawodowych, zdobytych w trakcie realizacji stażu zawodowego.

□ INNE: .....

## V. OPIEKUN STAŻYSTY<sup>3</sup>:

Imię i nazwisko: ....., stanowisko: .....

### Wnioskodawca oświadcza, że:

- indywidualnie przygotowany program stażu zawodowego został opracowany we współpracy z Realizatorem projektu: Grupą Doradczą Projekt spółka z o.o.,
- realizacja w/w programu stażu zawodowego, umożliwi Uczestniczce/Uczestnikowi Projektu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu zawodowego,
- opiekun stażysty będzie jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami odbywającymi staż i posiada wymagane doświadczenie zawodowe;
- organizator stażu gwarantuje, że miesięczny wymiar czasu opieki nad stażystą nie będzie krótszy niż 40 godzin zegarowych;
- **osoba wyznaczona do opieki nad stażystą posiada co najmniej 12-miesięczne udokumentowane doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż, zobowiązuję się przed podpisaniem umowy dotyczącej organizacji stażu zawodowego dostarczyć dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe opiekuna stażu.**

.....

(pieczęć i czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

---

<sup>3</sup> Osoba wyznaczona do opieki nad stażystą musi posiadać co najmniej 12-miesięczne **udokumentowane** doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż i nie może sprawować opieki nad więcej niż 3 stażystami.



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU**

Niniejszym oświadczam, iż:

- zapoznałam/zapoznałem się z powyższym programem stażu i w pełni go akceptuję;
- program stażu został opracowany we współpracy ze mną i jest zgodny z moimi oczekiwaniami, predyspozycjami, potrzebami i potencjałem;
- aktualnie posiadane przeze mnie kompetencje (tj. wiedza, umiejętności) oraz stan zdrowia (w tym ewentualna niepełnosprawność) umożliwiają mi efektywną realizację powyższego programu stażu zawodowego.

.....

(data, podpis Uczestniczki/Uczestnika projektu)