



## Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów  
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42

<http://wegrow.praca.gov.pl>

e-mail: [wawe@praca.gov.pl](mailto:wawe@praca.gov.pl)

Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: [PUP2\\_Wegrow](#)

Skrzynka do e-Doręczeń: [AE:PL-75159-52956-SAF-25](#)



CENTRUM  
AKTYWIZACJI  
ZAWODOWEJ

Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu  
dla 1 osoby bezrobotnej na okres do 6 m-cy

### PROGRAM STAŻU ( w 3 egzemplarzach)

1. Nazwa i kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności\*:  
.....
2. Nazwa stanowiska pracy: .....
3. Miejsce i adres odbywania stażu: .....
4. Godziny pracy: .....
5. Proponuję opis zadań jakie będą wykonywane przez osobę bezrobotną podczas stażu:

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego
	1. Przeszkolenie BHP i ppoż.

\*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.)

6. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po ukończeniu stażu:

.....  
.....

7. Rodzaj uzyskanych umiejętności/kompetencji cyfrowych:

- umiejętność korzystania z informacji i danych, niezbędnych przy wyszukiwaniu, przeglądaniu i filtrowaniu w sieci informacji;
  - umiejętność korzystania z wyszukiwarek internetowych;
  - umiejętność krytycznej oceny jakości i wiarygodności źródeł;
  - umiejętność korzystania z aplikacji i programów odpowiednich do rodzaju wykonywanej pracy;
  - umiejętność obsługi baz danych i arkuszy kalkulacyjnych;
  - inne (podać jakie) .....
- .....

8. Dane opiekuna:

- 1) Imię i nazwisko .....
- 2) Tel. .... wykształcenie .....
- 3) Stanowisko .....

9. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: opinia pracodawcy i sprawozdanie z przebiegu stażu.

10. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy w w/w zawodzie po zakończeniu stażu.

Akceptuję:

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

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