**Załącznik 4a**

**WYZNACZENIE OPIEKUNA STAŻU PRZEZ PRACODAWCĘ**

Nazwa Pracodawcy: …………………………….……………….………………………………………………………………………….....

Dział: ….…………………………………………………..…………….…………………………………………………………………………....

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………….……………………………………………….………………………………………………………………………….....

Telefon: ………………….…………………………………………….……………………………………………………………………….…....

NIP: ……..……………………………………………………………….………………………………………………………………….………....

**Wyznaczam następującą osobę na stanowisko Opiekuna Stażu:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………….…………………………………………………………………………....

Stanowisko: …….…………………………………………………….…………………………………………………………………………....

E-mail: ………………………………………………….……………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ………………………………………………….………………………………………………………………………..

**dla następujących Stażystów:**

1. ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

Termin stażu: …………………………………………………………..………………………………………………………………………….

Ogólna liczba godzin stażu: ………………………………………………....godzin

1. ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

Termin stażu: …………………………………………………………..………………………………………………………………………….

Ogólna liczba godzin stażu: ………………………………………………....godzin

1. ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

Termin stażu: …………………………………………………………..………………………………………………………………………….

Ogólna liczba godzin stażu: ………………………………………………....godzin

1. ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

Termin stażu: …………………………………………………………..………………………………………………………………………….

Ogólna liczba godzin stażu: ………………………………………………....godzin

……………………………………………..………………………………

Podpis osoby reprezentującej Pracodawcę