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

2. ……

Termin stażu: ……

Ogólna liczba godzin stażu: ……godzin

3. ……

Termin stażu: ……

Ogólna liczba godzin stażu: ……godzin

4. ……

Termin stażu: ……

Ogólna liczba godzin stażu: ……godzin

……

Podpis osoby reprezentującej Pracodawcę

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z068/18