Załącznik nr 3 do umowy nr **UmSt/…./….** z dnia **……………….**

### SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU

(wypełnia osoba bezrobotna po zakończeniu stażu)

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

( imię i nazwisko oraz adres stażysty)

## I. INFOMACJA PODSTAWOWA

1. Nazwa Organizatora stażu:

.......................................................................................................................................................

2. Nr umowy z pracodawcą:

.......................................................................................................................................................

3. Opiekun stażysty:

.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

## II. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE

1. Okres odbywania stażu:

od ................................................................... do ........................................................................

2. Staż wykonywany w zawodzie:

.......................................................................................................................................................

(zawód wykonywany wg klasyfikacji zawodów i specjalności)

3. Stanowisko pracy:

.......................................................................................................................................................

4. Miejsce wykonywania stażu:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(nazwa komórki organizacyjnej zakładu pracy, w przypadku braku wyodrębnionej komórki organizacyjnej podać nazwę zakładu pracy)

5. Wyszczególnienie zadań realizowanych w trakcie odbywania stażu, w tym określonych   
w programie stażu.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Określić uzyskane w trakcie stażu kwalifikacje lub umiejętności zawodowe (np.: umiejętność obsługi określonych programów komputerowych, kasy fiskalnej, umiejętność obsługi urządzeń biurowych, umiejętność sporządzania dokumentacji sklepowo – magazynowej, itp.)

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis stażysty

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w powyższym sprawozdaniu.

.................................................................................

(podpis i imienna pieczątka opiekuna stażysty)

Osoba bezrobotna wypełnia niniejsze sprawozdanie i przedkłada je do Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia otrzymania od Organizatora opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu, wraz z tą opinią.