

**Załącznik Nr 2**

do umowy stypendialnej nr.....

z dnia.....

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa Przedsiębiorcy i adres siedziby	
Imię i nazwisko Opiekuna	
Imię i nazwisko Stypendysty	
Miejsce realizacji stażu	
Termin realizacji stażu	
Rozkład czasu pracy <sup>1</sup>	
Łączna ilość godzin stażu (nie mniej niż 80 godz. miesięcznie)	
Nazwa zawodu lub specjalności, w której Stypendysta będzie zdobywał doświadczenie (związanych z kierunkiem studiów)	
Zakres zadań wykonywanych na stażu (związanych z kierunkiem studiów)	
Rodzaj uzyskanych przez Stypendystę umiejętności lub kwalifikacji zawodowych (związanych z kierunkiem studiów)	

Radom, dnia.....

.....  
Gmina.....  
Przedsiębiorca.....  
Stypendysta

<sup>1</sup> Należy podać przewidywaną dzienną liczbę godzin stażu (maksymalnie 8h/dziennie) oraz dni tygodnia, w których staż będzie realizowany.