

## I. HARMONOGRAM STAŻU

Nazwa Przedsiębiorcy i adres siedziby	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu	
Imię i nazwisko Stypendysty	
Miejsce realizacji stażu	

Czas trwania stażu: od dnia ..... do dnia.....

**Opis zadań i czas ich realizacji** (od 3 do 6 miesięcy, nie mniej niż 80 godzin miesięcznie)

L.p.	Zakres zadań wykonywanych przez Stypendystę w poszczególnych miesiącach stażu	Łączna liczba godzin pracy przypadających na dany miesiąc stażu	Łączna liczba godzin pracy przypadających na dany tydzień	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Radom, dnia.....

.....  
Gmina

.....  
Przedsiębiorca

.....  
Stypendysta

## II. 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.