

**Miejsko - Gminny**

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Nowej Sarzynie**

Załącznik nr 1 do Wniosku o organizację stażu

**PROGRAM STAŻU**

do projektu „ Aktywni pomimo ...”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów**  **i specjalności dla potrzeb rynku**  **pracy** |  | | | |
| **Stanowisko pracy** |  | | | |
| **Okres odbywania stażu**  (wypełnia Beneficjent) | od |  | do |  |
| **Zakres zadań wykonywanych przez stażystę** | | | | |
| **I - VI miesiąc** | 1. Przyjęcie stażysty do organizacji – pierwsze dni na stażu   * Rozmowa z pracodawcą i przekazanie stażyście podstawowych informacji o firmie / instytucji   - Historia firmy  - Struktura firmy i najważniejsze zadania jednostek organizacyjnych  - Sposób organizacji pracy  - Kultura organizacji/wartości/zasady i kodeksy etyczne   * Omówienie z opiekunem stażu programu przebiegu stażu * Zapoznanie stażysty z:   - Zasadami pracy kierownika/opiekuna stażu  - Organizacja pracy na stanowisku pracy i komórce organizacyjnej  - Dokumentami ( regulaminem pracy, organizacyjnym, wynagradzania, premiowania i nagradzani, procedurami , instrukcjami i formularzami występującymi na stanowisku pracy)  - Współpracownikami  - innymi działami w firmie/instytucji   * Przeszkolenie stażysty w zakresie przepisów BHP i PPOŻ   Comiesięczne spotkania z opiekunem stażu omawiające jego przebieg, poziom opanowania zadań zawodowych, sprawozdanie z przebiegu stażu zawodowego.  **3. Zakończenie stażu**   * Omówienie sprawozdania końcowego z przebiegu stażu * Wydanie opinii o przebiegu stażu zawodowego   Podsumowanie przebiegu stażu i ustalenia na przyszłość | | | |
| **Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** |  | | | |
| **Imię i nazwisko opiekuna** |  | | | |
| **Stanowisko zajmowane przez opiekuna** |  | | | |
| **Posiadane kwalifikacje i uprawnienia zawodowe opiekuna** |  | | | |
| **Sposób potwierdzenia nabytych przez stażystę kwalifikacji lub umiejetności zawodowych** |  | | | |

Pracodawca (data, pieczęć i podpis) Beneficjent (data, pieczęć i podpis)