



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W:

***STAŻU UCZNIOWSKIM;**

***STAŻU/PRAKTYCE ZAWODOWEJ INNEJ NIŻ STAŻ UCZNIOWSKI;**

W ramach projektu „Zawodowy Powiat Trzebnicki ”

Ja, niżej podpisany/a

.....

zgłaszam swoje uczestnictwo w stażu w wymiarze 180godzin u opisanego poniżej Pracodawcy zgodnie z harmonogramem stażu oraz akceptuję REGULAMIN STAŻY UCZNIOWSKICH i STAŻY/PRAKTYK ZAWODOWYCH W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „Zawodowy Powiat Trzebnicki”

Jednocześnie oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz dostarczę wymagane badania sanitarno-epidemiologiczne oraz zaświadczenie potwierdzające szczepienia na WZW (wirusowe zapalenie wątroby) jeśli będzie to wymagane.

I. STAŻYSTA/PRAKTYKANT

Imię ,Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
E-mail:	
Telefon kontaktowy	
Kierunek	
Rok nauki	

II. PRACODAWCA

Nazwa Pracodawcy	
Adres	
Imię nazwisko osoby kontaktowej	
Nr telefonu do os. kontaktowej	
E-mail:	

- niepotrzebne skreślić

Data i czytelny podpis stażysty/stażystki

„Zawodowy Powiat Trzebnicki”