……………………………………………. ……………………………, dnia…………………..

(Pieczęć Wnioskodawcy) (miejscowość)

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**w ramach projektu „*Masz prawo do kwalifikacji – II edycja”***

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy - Organizatora stażu:

………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby Organizatora:

.…………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu: ………………………………… E-mail: ………………………………………….
2. NIP :.................................................. REGON: ................................................................

 KRS (jeśli został nadany) ………………………………………

1. Adres miejsca prowadzenia działalności przez Organizatora – miejsce realizacji Stażu:

…………………………………………………………………………………..

1. Nazwa stanowiska pracy Uczestnika/-czki projektu - Stażysty/-ki:

……………………………………………………………………….

1. Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu stażu (właściwe oznaczyć znakiem „X”):

 TAK NIE

**PROFIL KANDYDATA/-KI NA STAŻ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom wykształcenia** |  |
| **Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu** |  |
| **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne niezbędne do podjęcia stażu** |  |

…………………………………..

 (podpis Wnioskodawcy)