

Pana/i/
(imię i nazwisko)
urodzony /a/ w dniu
Adres zamieszkania
Okres odbywania stażu od do
w
(nazwa pracodawcy i miejsce odbywania stażu)
na stanowisku.....

ZAKRES CZYNNOŚCI I RODZAJ WYKONYWANYCH ZADAŃ PRZEZ STAŻYSTĘ W OKRESIE ODBYWANIA STAŻU	
RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH	

Sporządził/a
(podpis osoby bezrobotnej odbywającej staż)

.....
data i podpis pracownika PUP
przyjmującego sprawozdanie

.....
podpis i pieczęć **opiekuna** osoby
bezrobotnej odbywającej staż

Sprawozdanie wraz z opinią pracodawcy należy przedłożyć do wglądu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starachowicach w terminie 7 dni od dnia otrzymania opinii