

.....  
pieczęć firmowa Przedsiębiorcy

# Certyfikat odbycia stażu dla

.....  
(imię i nazwisko Stażysty)

zrealizowanego w terminie od ..... do .....  
(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

W .....  
(nazwa i adres Przedsiębiorstwa)

w zawodzie / na stanowisku

.....  
w ramach projektu nr **RPMP.10.02.02-12-0021/19** pn. „**Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach**” realizowanego w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.**

.....  
(data i podpis Opiekuna stażu)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentacji Przedsiębiorcy)

.....  
(pieczęć firmowa Przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość, data)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Rzeczpospolita  
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



**Certyfikat stanowi jednocześnie potwierdzenie, iż w trakcie realizacji stażu Stażysta nabył następującą wiedzę, kompetencje i umiejętności zawodowe:**

Nabyta wiedza:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nabyte kompetencje i umiejętności zawodowe:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(należy uzupełnić na podstawie Dziennika stażu)

.....  
(data i podpis Opiekuna stażu)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentacji Przedsiębiorcy)

.....  
(pieczęć firmowa Przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość, data)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



**Certyfikat stanowi potwierdzenie, że Stażysta zrealizował w całości poniższy Ramowy program stażu**

<b>RAMOWY PROGRAM STAŻU</b>			
<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres obowiązków Stażysty</b>	<b>Treści edukacyjne</b>	<b>Cele edukacyjne (kompetencje i umiejętności), które osiągnie Stażysta</b>
<b>Szczegółowe wymagania dotyczące wyposażenia stanowiska pracy Stażysty:</b>			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



**Szczegółowe procedury wdrażania Stażysty do pracy i monitorowania stopnia realizacji treści i celów edukacyjnych:**

.....  
(data i podpis Opiekuna stażu)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej/osób  
upoważnionych do reprezentacji Przedsiębiorcy)

.....  
(pieczęć firmowa Przedsiębiorcy)

.....  
(miejsce, data)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

