Załącznik nr 3

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU**

Projekt 8.2.1 Aktywna Kobieta

Pan/i .....................................................................................................................................

Pesel**:.................................**  Data i miejsce urodzenia:.....................................................................

Adres zameldowania:.................................................................................................................

Adres do korespondencji:............................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres** | | **Rodzaj odbywania zajęć w okresie stażu** |
| **od** | **do** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Opiekę nad bezrobotnym odbywającym staż sprawował/a:

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

(imię, nazwisko, wykształcenie i zajmowane stanowisko)

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

(podpis bezrobotnego) (podpis i imienna pieczątka opiekuna)

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

(podpis i/lub pieczątka firmowa pracodawcy)

data zwrotu do Powiatowego Urzędu Pracy.........................

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

(podpis pracownika PUP przyjmującego sprawozdanie)