Załącznik nr 4

do Umowy trójstronnej

o przeprowadzenie stażu

……………………………………….

*(miejscowość, data)*

*……………………………………………..*

*(pieczątka pracodawcy)*

**ZAŚWIADCZENIE**

**o odbyciu stażu zawodowego**

w ramach projektu **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy- programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**dla**

……………………………………………………………………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko Uczestnika stażu)*

zrealizowanego w wymiarze 150 godzin w terminie od …………………….….… do …………….……..……...

w *……………………....................................................................................................................................................................*

*(pełna nazwa Pracodawcy)*

*……………………………………………….…………………………………………………………………………*

*(branża)*

…………………………………………*………………………………………………………………………….*

*(kierunek kształcenia)*

 ………………………………………………..

*(czytelny podpis Opiekuna stażu)*

………………………………………………..

*(czytelny podpis Pracodawcy)*

***Opis zadań wykonywanych przez Uczestnika:***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

***Opis kompetencji uzyskanych przez stażystę w wyniku stażu zawodowego:***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………..*

*(ocena) (podpis Opiekuna stażu)*

*………………………………………….. …………………………………………...*

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)*