

Formularz zgłoszeniowy potencjalnego Realizatora Stażu
w ramach Projektu „NOWE PERSPEKTYWY rozwoju Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach”
o numerze POWR.03.05.00-00-Z225/17

Nazwa i adres Realizatora Stażu					
NIP Realizatora Stażu					
Rok rozpoczęcia działalności					
Branża/profil Instytucji					
Przedstawiciel Placówki, z którym można się kontaktować w sprawie staży (dane kontaktowe)	Imię i nazwisko: Funkcja/stanowisko: Telefon kontaktowy: e-mail:				
Nazwa kierunku	Proponowane stanowisko odbywania stażu (nazwa stanowiska pracy: np. asystent...)	Liczba stażystów, którą Realizator Stażu może przyjąć	Dodatkowe wymagania w stosunku do Stażysty (jeśli występują) lub uwagi	Miejsce odbywania stażu (adres)	Preferowany termin stażu
Fizjoterapia, st. stacjonarne jednolite magisterskie – 5 rok					lipiec- wrzesień 2022

Oświadczam, że proponowane miejsca realizacji stażu są dobrej jakości zapewniającej maksymalnie efektywną realizację wsparcia dla uczestników projektu. Jednocześnie oświadczam, że nasza Instytucja jest wiarygodna merytorycznie i finansowo oraz cieszy się dobrą opinią w środowisku. Miejsce przeznaczone do wykonywania zadań stażowych spełnia standardy bezpieczeństwa i higieny pracy, jest ergonomiczne, o standardzie nie niższym niż standard przewidziany dla pracownika naszej Instytucji.

.....
Data, pieczęć i podpis Realizatora Stażu