**Formularz zgłoszeniowy potencjalnego Realizatora Stażu**

w ramach Projektu

pn.: „OKNO NA ŚWIAT – zintegrowany program UJK w Kielcach na rzecz rozwoju regionu świętokrzyskiego” o numerze POWR.03.05.00-00-ZR24/18

**dla kierunku Lekarskiego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Realizatora Stażu |  |
| NIP Realizatora Stażu |  |
| Rok rozpoczęcia działalności |  |
| Branża/profil Instytucji |  |
| Proponowane stanowisko odbywania stażu  (nazwa stanowiska pracy) |  |
| Liczba stażystów, którą Realizator Stażu może przyjąć |  |
| Dodatkowe wymagania w stosunku do Stażysty (jeśli występują)  lub uwagi |  |
| Miejsce odbywania stażu (adres) |  |
| Preferowany termin stażu |  |
| Przedstawiciel Placówki z którym można się kontaktować w sprawie staży (dane kontaktowe) |  |

*Oświadczam, że proponowane miejsca realizacji stażu są dobrej jakości zapewniającej maksymalnie efektywną realizację wsparcia dla uczestników projektu/stażu. 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 Instytucji