

<b>Imię i nazwisko Stażysty</b>	
<b>Pełna nazwa firmy w której będzie staż</b>	
<b>Skrót od: ulica, plac, aleja itp.</b>	
<b>Nazwa ulicy, placu, alei</b>	
<b>nr domu</b>	
<b>nr mieszkania</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>kod pocztowy</b>	
<b>Pocztą</b>	
<b>NIP Pracodawcy</b>	
<b>REGON Pracodawcy</b>	
<b>telefon kontaktowy z Pracodawcą</b>	
<b>Reprezentowaną przez</b>	
<b>Funkcja osoby reprezentującej</b>	
<b>Data wniosku o zawarcie stażu</b>	
<b>Rozpoczęcie stażu</b>	
<b>Zakończenie stażu (3 miesiące od daty rozpoczęcia stażu)</b>	
<b>Nazwa stanowiska</b>	
<b>Nazwa miejsca odbywania stażu (jeśli inny niż miejsce prowadzenia działalności gospodarczej)</b>	
<b>Skrót od: ulica, plac, aleja itp.</b>	
<b>Nazwa ulicy</b>	
<b>nr domu</b>	
<b>nr mieszkania</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>kod pocztowy</b>	
<b>Pocztą</b>	

<b>Imię Opiekuna stażu</b>	
<b>Nazwisko Opiekuna stażu</b>	
<b>Pesel</b>	
<b>Zajmowane stanowisko przez Opiekuna stażu</b>	
<b>Telefon kontaktowy do Opiekuna stażu</b>	
<b>Mail Opiekuna stażu</b>	
<b>Poziom wykształcenia Stażysty (minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu)</b>	
<b>Zakres zadań zawodowych na stanowisku (proszę wymienić kilka(naście))</b>	
<b>Rodzaj umiejętności do uzyskania w trakcie odbywania stażu zawodowego</b>	
<b>występują / nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia oraz warunki uciążliwe?</b>	
<b>Wymienić czynniki szkodliwe jeśli występują</b>	
<b>Czy jest kontakt z żywnością?</b>	
<b>Osoba do kontaktu (jeśli inna niż opiekun)</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Mail</b>	