



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY ZAMIARU ZORGANIZOWANIA MIEJSCA
ODBYWANIA STAŻU DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

DANE PRACODAWCY	
Nazwa:	
Adres siedziby:	
REGON:	
NIP:	
INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU	
Maksymalna liczba osób do przyjęcia na staż:	
Proponowane miejsce odbywania stażu (adres):	
Proponowany termin/y odbywania stażu:	
Godziny pracy (od –do):	
Realizacja stażu w porze nocnej/systemie pracy zmianowej*:	TAK / NIE*
Realizacja stażu w weekendy:	TAK / NIE*
Nazwa proponowanego stanowiska stażu:	
Krótki opis zakresu obowiązków podczas stażu:	
Preferujemy kandydatów, którzy podczas studiów podyplomowych wybrali specjalizację:	<input type="checkbox"/> hotelarstwo <input type="checkbox"/> turystyka <input type="checkbox"/> rekreacja
Wymagana znajomość języków obcych :	<input type="checkbox"/> TAK, jaki język i poziom (A1-C2)? <input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe wymagania od kandydatów:	



DANE OSOBY DO KONTAKTU	
Imię i nazwisko:	
Telefon:	
E-mail:	

.....
Pieczęć firmy

.....
Podpis osoby upoważnionej

*Niewłaściwe skreślić

