



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

Załącznik nr 3

DZIENNICZEK STAŻU UCZNIOWSKIEGO

nazwa i adres Pracodawcy

imię i nazwisko Uczestnika stażu

stanowisko pracy

imię i nazwisko Opiekuna stażu



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

Potwierdzam, że

imię i nazwisko uczestnika stażu

odbył instruktaż i zapoznał się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac przed rozpoczęciem stażu uczniowskiego.

W załączeniu kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem *karty szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy*.

czytelny podpis Pracodawcy

Potwierdzam, że

imię i nazwisko Uczestnika stażu

posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do odbywania stażu uczniowskiego.

W załączeniu kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem zaświadczenia lekarskiego.

czytelny podpis Pracodawcy

