



Projekt „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie”- nr POWR.03.05.00-00-Z232/17
Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACODAWCY

w ramach projektu „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie”
nr POWR.03.05.00-00-Z232/17

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa Pracodawcy	
Adres Pracodawcy	
NIP	
REGON	
Strona www	
Branża/profil działalności	
Krótki opis firmy	
Osoba uprawniona do podpisania umowy na organizację stażu (Imię i nazwisko, stanowisko)	
Osoba do kontaktu (Imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, telefon kontaktowy)	
Osoba/y wyznaczona/e do opieki nad Stażyst(k)ą/ami – Opiekun/owie stażysty (Imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, telefon kontaktowy)	
Deklarowana liczba miejsc stażowych (od 1 do 2/Opiekuna Stażysty)	
Nazwy stanowisk/nazwy działów, w których staż/staże będą realizowane, wymagane kwalifikacje	STAŻYSTA/ ASYSTENT LEKARZA WETERYNARII
Czy oferta jest dostępna dla osób z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Projekt „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie”- nr POWR.03.05.00-00-Z232/17

Oświadczam, że Pracodawca wyznaczy Opiekuna/kę Stażu i przygotuje odpowiednie stanowisko pracy dla Stażysty/ki umożliwiające realizację stażu w oparciu o program stażu przygotowany przy współpracy Pracodawcy, Organizatora i Stażysty (data i czytelny podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)
Oświadczam, że firma Pracodawcy nie jest w stanie likwidacji i upadłości. (data i czytelny podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

.....
Pieczęć firmowa

.....
(data i czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Pracodawcy)

Oświadczam, że firma jest wiarygodna merytorycznie i finansowo oraz cieszy się dobrą opinią.

.....
(data i czytelny podpis Pracodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Pracodawcy)