**Załącznik B/3**

**DEKLARACJA PRACODAWCY O GOTOWOŚCI PRZYJĘCIA NA STAŻ**

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu:** ZPR PWr - Zintegrowany Program Rozwoju Politechniki Wrocławskiej |
| **Nr projektu:** POWR.03.05.00-00-Z301/17  |
| **Priorytet III:** Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| **Działanie 3.5.** Kompleksowe programy szkół wyższych, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| **Moduł 3:** Programy stażowe dla studentów Politechniki Wrocławskiej |

 ……………………………

 (pieczęć firmy / instytucji)

**I CZĘŚĆ - DEKLARACJA PRZYJĘCIA NA STAŻ KONKRETNEGO KANDYDATA[[1]](#footnote-1):**

Deklaruję przyjęcie na staż osoby:

Imię i nazwisko kandydata: …………………………………………………………………

na stanowisko: …………………………………………………………………......................

w Dziale: …………………………………………………………………..............................

na okres: …………………………………………………………………....... (wariant stażu).

Wskazany kandydat spełnia wymogi dla danego stanowiska, co zostało zweryfikowane na rozmowie kwalifikacyjnej i/lub w inny sposób[[2]](#footnote-2), tj.: ………………………………………….

**II CZĘŚĆ - FORMULARZ WERYFIKACJI DANYCH:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Pracodawcy[[3]](#footnote-3): |  |
| Adres Pracodawcy: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS: |  |
| Strona www: |  |
| Branża / Profil: |  |
| Krótki opis firmy / instytucji: |  |
| **Osoba uprawniona do podpisania Trójstronnej umowy o staż studencki** (imię i nazwisko, stanowisko) | Imię i nazwisko: …………………………………………………..Stanowisko: ………………………………………………….. |
| **Osoba do kontaktu** (imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, telefon kontaktowy) | Imię i nazwisko: …………………………………………………..Stanowisko: …………………………………………………..Adres e-mail: …………………………………………………..Telefon: ………………………………………………….. |
| **Osoba wyznaczona do opieki nad Stażystą** (imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, telefon kontaktowy) | Imię i nazwisko: …………………………………………………..Stanowisko: …………………………………………………..Adres e-mail: …………………………………………………..Telefon: ………………………………………………….. |
| Deklarowana liczba miejsc stażowych: |  |
| 1. Nazwa stanowisk / działów, w których będą staż / staże będą realizowane;
2. Wymagania na dane stanowisko, jak np.:

- kompetencje twarde / miękkie,- znajomość języków obcych,- znajomość konkretnych programów,1. Krótki opis zadań (określenie w sposób bardzo zwięzły, co będzie należało do obowiązków Stażysty/tki)
 | * **Stanowisko / Dział** …………………………………….
* **Wymagania dot. Kandydata** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..…………………………………………………..* **Krótki opis zadań** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..…………………………………………………..* **Stanowisko / Dział** …………………………………….
* **Wymagania dot. Kandydata** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..…………………………………………………..* **Krótki opis zadań** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..…………………………………………………..* **Stanowisko / Dział** …………………………………….
* **Wymagania dot. Kandydata** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..…………………………………………………..* **Krótki opis zadań** (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………..………………………………………………….. |
| Preferowany wariant stażu | * 1 m-c
* 2 m-ce
* 3 m-ce
 | *Jednocześnie biorę pod uwagę dostosowanie preferencji do wymiaru stażu (miesiąc / godziny) dedykowane w ramach przedmiotowego projektu dla konkretnego kierunku studiów.* |
| Deklarowana możliwość przyjęcia na staż od….. (data) | ……………………………….. |

**III CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że:

1. Pracodawca wyznaczy Opiekuna/kę stażu i przygotuje odpowiednie stanowisko pracy dla Stażysty/tki, umożliwiające realizację stażu w oparciu o program stażu przygotowany we współpracy Pracodawcy i Realizatora stażu.
2. Firma / Instytucja\* jest podmiotem rozwijającym się, dającym szansę rozwoju zawodowego Stażyście.
3. Firma / Instytucja\* nie jest w stanie likwidacji ani upadłości.
4. Firma / Instytucja\* funkcjonuje na rynku co najmniej 3 lata.
5. Firma / Instytucja\* posiada niezbędny sprzęt i wyposażenie, umożliwiające realizację wysokiej jakości staży.
6. Firma / Instytucja\* wyraża chęć współpracy i zgodę na założenia projektowe, w tym m.in. na wypełnienie dokumentacji projektowej związanej z oceną Stażysty i potwierdzeniem wykonywania przez niego pracy.

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………….

 (podpis przedstawiciela Przyjmującego na staż)

**IV CZĘŚĆ – KWALIFIKACJA PRACODAWCY (wypełniają członkowie Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podmiot zakwalifikowany do programu stażowego  | * TAK
 | * NIE
 |
| Imię i nazwisko kandydata, któremu przyznano 10 pkt w procesie rekrutacyjnym[[4]](#footnote-4):……………………………………………………………………………………… |

* Podmiot odrzucony z powodu:

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Powyższa decyzja zatwierdzona podpisami przez członków Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej:

 …………………………………………………. ……………………………………………….

data i podpis członka Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej data i podpis członka Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

 …………………………………………………. …………………………………………………..

data i podpis członka Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej data i podpis członka Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

1. Prosimy wypełniać czytelnie i drukowanymi literami. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Do Formularza prosimy dołączyć: wydruk / skan z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) lub KRS i/lub inny dokument potwierdzający stan prawny podmiotu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy jedynie sytuacji, gdy Podmiot został zweryfikowany pozytywnie. [↑](#footnote-ref-4)