Zał. nr 2 do Umowy stażowej

................................... r.(miejscowość i data)

........................................................

........................................................

........................................................

Dane Firmy/Instytucji przyjmującej na staż

REFUNDACJA ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/STAŻYSTAMI

W związku z udziałem w projekcie: „***Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Wrocławskiego II na lata 2019-2023***” polegającym na przyjęciu na staże zawodowe stażystów, wnioskujemy o refundację kosztów za opiekę nad studentem / studentami. Do roli opiekuna / opiekunów staży wyznaczony/eni został/li pracownik/cy, któremu/ym przyznano dodatkowe wynagrodzeniez tytułu pełnienia funkcji opiekuna stażu w projekcie. Zadaniem ww. pracownika/ów jestopieka merytoryczna nad wskazanymi stażystami oraz nadzór nad organizacją i przebiegiem staży.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika**(opiekuna stażu) | **Imię i nazwisko stażysty/ów** | **Okres realizacji****stażu** (od-do) | **Wymiar godzinowy opieki****nad 1 stażystą** | **Wysokość refundacji** wypełnia biuro projektu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem** |  |

............................................................

(podpis pracodawcy