



Tytuł projektu	<i>Absolwent z atrakcyjnym zawodem – program aktywizacji i rozwoju kompetencji wśród uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej</i>
Beneficjent	Miasto Ruda Śląska
Nr umowy	UDA-RPSL.11.02.01-24-006E/17-00
Program operacyjny	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT.</i>
Czas trwania projektu	1.09.2017 – 31.08.2020

*Załącznik nr 10
do Regulaminu staży i praktyk*

Ruda Śląska, dnia

Imię i nazwisko																					
Adres (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)																					
Numer umowy																					
Zawód																					
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

**Szanowny Pan Jan Lomania
Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie
Śląskiej**

Dotyczy projektu: WND-RPSL.11.02.01-24-006E/17-003 „Absolwent z atrakcyjnym zawodem – program aktywizacji i rozwoju kompetencji wśród uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej”

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wypłatę stypendium związanego z odbyciem stażu zawodowego /praktyki zawodowej* w firmie: adres firmy:, w okresie od r. do r. - zgodnie z regulaminem organizacji staży i praktyk zawodowych projektu.

Stypendium proszę przelać na moje konto w bankunr:

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

Z wyrazami szacunku

.....
podpis osoby składającej podanie

Załączniki:

- zaświadczenie o odbyciu stażu zawodowego/praktyki zawodowej*
- lista obecności zatwierdzona przez Pracodawcę i podpisana przez opiekuna,
- dziennik przebiegu stażu zawodowego/praktyki zawodowej*.

Decyzja dyrektora CKZ:

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Koordynator Projektu

.....
Dyrektor CKZ