

Załącznik nr 7

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA STAŻ

realizowany w ramach projektu współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Działanie 10.4 Kształcenie zawodowe Priorytet X Lepsza edukacja

Tytuł projektu/ numer:	ZAWODOWO NIEZAWODNI / FELU.10.04-IZ.00-0007/24
Beneficjent/ adres:	Miasto Chełm/ Zespół Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego w Chełmie, Reformacka 13, 22-100 Chełm

I. DANE PODSTAWOWE UCZNIA/UCZENNICY

1. Nazwisko Ucznia/Uczennicy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

2. Imię/imiona

--

3. PESEL

									Płeć*	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
										☐ Nieokreślona	

Pełna nazwa szkoły	Zespół Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich im. K.A. Jaworskiego w Chelmie		
Typ szkoły*	☐ Technikum	☐ Szkoła Branżowa I Stopnia	Klasa
Kierunek	☐ technik żywienia i usług gastronomicznych	☐ cukiernik	
	☐ technik hotelarstwa	☐ kucharz	
	☐ technik usług fryzjerskich	☐ pracownik obsługi hotelowej	

Niniejszym zgłaszam swój udział w 150-godzinny stażu zawodowym:

MIEJSCE REALIZACJI STAŻU

Pełna nazwa Pracodawcy			
Adres Pracodawcy			
Miejsce realizacji stażu			
Imię i nazwisko opiekuna ucznia-stażysty ¹		Preferowany miesiąc realizacji stażu	
NIP Pracodawcy		REGON Pracodawcy	

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika/-czki
pełnoletniego/-ej lub
Rodzica/Prawnego Opiekuna
Uczestnika/-czki niepełnoletniego/-ej

¹ Jeden opiekun ucznia-stażysty sprawuje opiekę nad 2-3-osobową grupą stażystów



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPINIA WYCHOWAWCY/PEDAGOGA O UCZNIU/ UCZENNICY ZSGiH W CHELMIE

Dane Ucznia/Uczennicy:

Imiona i nazwisko

Klasa

Kierunek

Opinia o Uczniu/Uczennicy dotycząca wywiązywania się z obowiązków szkolnych

Frekwencja (do końca kwietnia 2025 roku) wynosi:, w tym godzin / dni

nieusprawiedliwionych

W związku z powyższym **pozytywnie** / **negatywnie**² opiniuję udział Ucznia/Uczennicy w 150-godzinny stażu, realizowanym w ramach projektu **ZAWODOWO NIEZAWODNI**.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Wychowawcy/
Pedagoga