



**Dane do umowy o realizację stażu uczniowskiego
w ramach projektu 5.9 „Opolskie Szkolnictwo Zawodowe”.**

Dane firmy	Nazwa	
	Adres	
	NIP	
	Nazwisko i imię osoby reprezentującej firmę (składającej podpis pod umową zgodnie z KRS)	
	Funkcja osoby reprezentującej firmę	
Dane kontaktowe pracownika firmy	Nazwisko i imię	
	Nr tel.	
	Adres e-mail	
Termin stażu	od - do	
	Ilość stażystów	
Dane opiekuna stażysty	Nazwisko i imię	
	Numer telefonu oraz adres e-mail:	
Dane opiekuna stażysty *	Nazwisko i imię	
	Numer telefonu oraz adres e-mail:	