



ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

Nazwa firmy/Instytucji:	URZĄD MIASTA TORUNIA
Adres:	UL. WAXY GEN. SIKORSKIEGO 8
Telefon:	156) 611-87-51
E-mail:	m.nojek@um.torun.pl
REGON:	
NIP:	849-000-10-14
Rodzaj prowadzonej działalności:	
Imię, nazwisko i stanowisko osoby/osób reprezentujących pracodawcę (zgodnie z KRS): <i>(osoba będzie miała jako uprawniona do podpisania umowy trójstronnej o organizacji stażu)</i>	
Imię, nazwisko i stanowisko Opiekuna stażu:	KAMILA ANDRZEJEWSKA

DANE DOTYCZĄCE STAŻU

Liczba miejsc stażu:	3
Termin odbywania stażu:	od 01.09.2020 do 31.12.2020 miesiąc, rok miesiąc, rok



Wymagane kwalifikacje:

Student kierunku (wybrać odpowiedni):

- Bezpieczeństwo wewnętrzne
- Finanse i Rachunkowość
- Inżynieria zarządzania
- Logistyka
- Psychologia w Biznesie
- Turystyka i Rekreacja

Nazwa stanowiska	Nazwa Działu	Zakres obowiązków
STAŻYSTA DS. ADMINISTRACJI	WYDZIAŁ KSIĘGOWOŚCI	
STAŻYSTA DS. ADMINISTRACJI	WYDZIAŁ PODATKOWY I KONTROLI	
STAŻYSTA DS. ADMINISTRACJI	WYDZIAŁ KSIĘGOWOŚCI	
Wymiar godzinowy		
Liczba godzin dziennie: 8h Łącznie: 480 h		Godziny pracy: od ... 7:30 ... do ... 15:30
Praca przy monitorze ekranowym co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy		
TAK <input checked="" type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczam, że:

- firma/instytucja nie jest w stanie upadłości, likwidacji;
- organizacja stażu dla skierowanego studenta nie będzie przyczyną zwolnień pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie.

Toruń, 03.08/2012

Miejscowość i data

DYREKTOR
Biura Kadr i Płac

Podpis osoby reprezentującej i pieczęć firmy/instytucji