**ANKIETA
DOTYCZĄCA SYTUACJI STAŻYSTY PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**(DO MIESIĄCA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU)**

**(właściwe zakreślić)**

Imię i nazwisko Stażysty/ki: ………………………………………………………………………

1. Osoba kontynuuje zatrudnienie

 TAK NIE

2. Osoba nabyła kompetencje

 TAK NIE

3. Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w Projekcie

 TAK NIE

4. Osoba podjęła kształcenie / szkolenie

 TAK NIE

5. Osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej

 TAK NIE

6. Osoba poszukująca pracy

 TAK NIE

7. Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka

 TAK NIE

8. Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej

z urodzeniem/wychowaniem dziecka

 TAK NIE

9. Osoba uzyskała kwalifikacje

 TAK NIE

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

/data i podpis/