RAHVUSKAASLASTEST NOORTELE SUUNATUD 2023. AASTA STIPENDIUM ERIALASE PRAKTIKA TEOSTAMISEKS EESTIS

PRAKTIKAKOHA PAKKUJA KINNITUSKIRI

# PRAKTIKAKOHA TAOTLEJA ANDMED

|  |  |
| --- | --- |
| **Ees- ja perekonnanimi** |  |
| **Isikukood** |  |
| **Telefon** (koos suunakoodiga) |  |
| **E-post** |  |

# PRAKTIKAKOHA PAKKUJA ORGANISATSIOONI ANDMED

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisatsiooni nimi** |  |
| **Organisatsiooni tegutsemisvaldkond** |  |
| **Eesti äriregistri registrikood** |  |
| **Postiaadress** |  |
| **E-post** |  |
| **Koduleht** |  |
| **Kontaktisik (nimi, e-post ja telefoninumber)** |  |
| **Praktika juhendaja (nimi, e-post ja telefoninumber)** |  |
| **Praktika sooritamise valdkond/osakond** |  |
| **Praktika toimumise koht (aadress)** |  |
| **Praktika alguskuupäev** |  |
| **Praktika lõppkuupäev** |  |

# PRAKTIKAKOHA PAKKUJA ORGANISATSIOONI KINNITUS

|  |  |
| --- | --- |
| **KINNITUS** | Kinnitame, et pakume stipendiumi taotlejale täistööajaga praktikakohta, mille raames sooritatakse praktika kokku lepitud ajavahemikul kestusega **minimaalselt kaks kuud** (8 nädalat) füüsiliselt Eestis.  Kinnitame, et oleme teadlikud stipendiaadi kohustusest esitada KÜSKile praktikaaruanne ja oleme nõus praktikaaruannet allkirjaga kinnitama. |
| **Kuupäev** |  |
| **Allkirjaõigusliku esindaja nimi\*** |  |
| **Allkiri\*** |  |

*\*Ühise esindusõiguse korral mitme esindaja nimi ja allkiri*

*\*Digitaalse allkirjastamise puhul jätke väli tühjaks või kirjutage „allkirjastatud digitaalselt“*