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

*(miejscowość, data)*

O P I N I A ORGANIZATORA STAŻU

dotycząca bezrobotnego.................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby skierowanej)*

skierowanego do stażu w:.............................................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **Zadania realizowane w czasie odbywania stażu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uzyskane kwalifikacje lub umiejętności po zakończeniu stażu:**

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

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

*(podpis i pieczęć Organizatora)*