

OPINIA PRACODAWCY O STAŻYŚCIE

NR UMOWY: RPII.620 - Z DNIA

PAN/-I

ODBYWAŁ/-A STAŻ W

W TERMINIE OD DO

NA STANOWISKU

OPIEKUNEM BYŁ/-A

IMIE I NAZWISKO, STANOWISKO

ZADANIA REALIZOWANE PRZEZ BEZROBOTNEGO W TRAKCIE STAŻU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE POZYSKANE W TRAKCIE STAŻU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
TELEFON ORGANIZATORA

.....
PIECZĘĆ I PODPIS ORGANIZATORA