



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO UMOWY

OPINIA PRACODAWCY O STAŻYŚCIE

NR UMOWY: RP11.620 - 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UMIĘTNOŚCI PRAKTYCZNE POZYSKANE W TRAKCIE STAŻU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TELEFON ORGANIZATORA

PIECZĘĆ I PODPIS ORGANIZATORA