

OPINIA PRACODAWCY O STAŻYŚCIE

NR UMOWY: **RP.11.620** - 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

NABYTA WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI

PODPIS STAŻYSTY

PIECZĘĆ I PODPIS ORGANIZATORA
LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ