

..... dnia
(pieczęć firmowa organizatora stażu)

OPINIA PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI PROGRAMU STAŻU

Pan/i
(imię i nazwisko osoby odbywającej staż)

urodzony/a

odbywał/a staż w okresie od dnia..... do dnia

W
(nazwa i adres organizatora stażu)

w zawodzie

Zadania realizowane przez osobę odbywającą staż:

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

Pozyskane umiejętności praktyczne w trakcie odbywania stażu:

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

Opinia:

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

.....
(pieczęć i podpis organizatora stażu)