

Białystok, dn.

.....
/pieczęć Pracodawcy/

OPINIA

Pan/Pani.....

/imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki/

Odbył/a staż w okresie

na stanowisku

Rodzaj zadań realizowanych przez stażystę/tkę, umiejętności praktycznych pozyskanych w trakcie stażu, napotkanych problemach w realizacji programu:

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

.....

podpis i pieczęć imienna Pracodawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Suraska 1 lok. 105, 15-093 Białystok, tel.: (85) 742 35 48, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc