....................................................... Białystok, dn.

 */pieczątka 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