

**IMIĘ NAZWISKO**

**NAZWA STANOWISKA ZGODNIE Z UMOWĄ**

Stanowisko stażu zorganizowane w ramach Projektu „Nowe Możliwości”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

....................................................... miejscowość, 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 Pracodawcy