

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **opinia**
wystawiona osobie bezrobotnej po ukończeniu stażu

Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu

.....

.....

podpis pracownika merytorycznego
Powiatowego Urzędu Pracy

Akceptuję program stażu

.....

.....

(Podpis osoby bezrobotnej)

.....

Organizator stażu

.....

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy