

.....
Organizator stażu

.....
miejsowość i data

OPINIA

Pan/Pani.....PESEL
imię i nazwisko bezrobotnego

Adres zamieszkania
Adres do doręczeń
odbywał/a staż w okresie od do.....

W
Nazwa Organizatora stażu

.....
Adres siedziby
Miejsce prowadzenie działalności
Adres do doręczeń
NIP..... REGON.....
Forma prawna prowadzonej działalnościPKD.....
Nazwa komórki organizacyjnej.....
Nazwa zawodu
Symbol cyfrowy zawodu
Nazwa stanowiska pracy

Zakres i opis zadań zawodowych wykonywanych podczas stażu przez osobę bezrobotną:

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

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych nabytych przez osobę bezrobotną:

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

.....
pieczęć i podpis Opiekuna stażysty

.....
pieczęć i podpis Organizatora stażu