....................................................... *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