

.....

miejsowość, dn.

*/pieczęć 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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Przechodnia 4, 20-003 Lublin, tel. 81 536-10-84, email: [wracam.lublin@irp-fundacja.pl](mailto:wracam.lublin@irp-fundacja.pl), [www.irp-fundacja.pl/wracamlublin](http://www.irp-fundacja.pl/wracamlublin)