………………..…………… …………………………………

 /Pieczątka zakładu pracy/ /miejscowość, data/

OPINIA ORGANIZATORA O REALIZACJI STAŻU

DO UMOWY NR PRI.6200…...2024

Pan/i...........................................................................................................................................

(Imię i Nazwisko)

odbył (a) staż w .........................................................................................................................

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

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

(Nazwa i adres zakładu)

w okresie od dnia .................................. do dnia ..................................

[ ]  **nabył (a)/** [ ]  **nie nabył (a)\* praktycznych umiejętności w zawodzie**: …………………………………………..........................................................................................

**na stanowisku:** ........................................................................................................................

Zakres zadań wykonywanych w okresie stażu obejmował:

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

\*właściwe zaznaczyć znakiem „x”

 ………………………………….

 /pieczątka i podpis Organizatora/

**Organizator zobowiązany jest do wydania Bezrobotnemu niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu opinii zawierającej informację o zadaniach realizowanych przez Bezrobotnego oraz pozyskanych umiejętnościach zawodowych.**