

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć zakładu pracy

**OPINIA PRACODAWCY**  
o odbytym stażu przez osobę bezrobotną

Pan/ Pani .....

Odbył/a staż na stanowisku.....

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

**Zadania i obowiązki stażysty:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Nabyte umiejętności lub kwalifikacje:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ocena realizacji stażu:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis pracodawcy