



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OPINIA PRACODAWCY

.....
pieczęć Pracodawcy

Pan/i

Odbywał/ła staż od dnia **do dnia**

1. Zakres zadań realizowanych przez bezrobotnego:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

2. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

-
-

.....
podpis i imienna pieczęć osoby sprawującej
nadzór nad odbywaniem stażu

.....
podpis i imienna pieczęć pracownika
PUP przyjmującego opinię

.....
podpis i imienna pieczęć pracodawcy