



Powiatowy Urząd Pracy
w Radomsku



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Opinia

do umowy nr z dnia

.....

(pieczęć Pracodawcy)

.....

Miejscowość, data

Pan/Pani

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

odbywał/a staż w

(nazwa zakładu pracy)

w okresie od do

w zawodzie/na stanowisku

Realizował/ła następujące zadania:

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

Wykazał/a się

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

Pozyskał/a następujące kwalifikacje lub umiejętności zawodowe w trakcie odbywania stażu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis
pracodawcy)