

Opinia końcowa opiekuna stażysty z realizacji stażu w ramach projektu

„Wachlarz kompetencji zawodowych”

Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki	
Nazwa i adres instytucji, w której zrealizowano staż (lub pieczęć)	
Okres realizacji stażu	
OPIS KORZYŚCI DLA INSTYTUCJI POWSTAŁYCH W WYNIKU ZREALIZOWANEGO STAŻU	

OPINIA OPIEKUNA NT. STAŻYSTY ORAZ OSIĄGNIĘTYCH REZULTATÓW STAŻU



Czy Stażysta oraz instytucja, w którym był realizowany staż planują dalszą współpracę? ☐ TAK (jeśli tak, to jaką?): ☐ NIE	
Miejscowość, data	
Czytelny podpis Opiekuna Stażysty	