*CAZ-OS\_D6/3*

# Załącznik nr 2 do umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych

………………………………

(pieczęć organizatora)

OPINIA

*Pani/Pan …………………………………………………………………………………………………….…*

*urodzony dnia ……………………………………………………………………..……………*

*odbywał/a w okresie od dnia …………*......................... *do dnia …………*......................... *staż w ………………………………………………………………………………..……………….*

*(*pełna nazwa Organizatora stażu*)*

*na stanowisku* …………………………………………………………………………

Zadania realizowane przez bezrobotnego podczas odbywania stażu: **……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………**

Umiejętności/kwalifikacje zawodowe, które bezrobotny nabył podczas odbywania stażu:

**……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………**

Kursy i szkolenia, w których bezrobotny uczestniczył podczas odbywania stażu:

**……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………...………**

|  |
| --- |
| **……………………………………………**  **(**podpis i pieczęć Organizatora stażu) |

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………**  (data zwrotu Opinii do Urzędu Pracy Powiatu Krakowskiego i podpis stażysty) | **………………..………………………………………**  (data i podpis pracownika Urzędu Pracy Powiatu Krakowskiego przyjmującego Opinię) |
|  |  |