*Załącznik nr 9*

……………………………………………

*(pieczęć Stażodawcy)*

…………………………, dnia .....................

*(miejscowość)*

Opinia Pracodawcy o Stażyście/stce

# dotycząca odbytego stażu zawodowego w ramach projektu pt.:

***„Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”***

# współfinansowanego Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

**Pan(i) …………………………….** *(imię i nazwisko Stażysty/ki)*

ur. w dniu ……………………*(data urodzenia Stażysty/ki)*

odbył(a) staż zawodowy w: ....................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………… *(nazwa i adres Stażodawcy)*

w terminie od …do……….. *(termin stażu),*

zgodnie z Umową o staż nr……………………………………………….… z dnia…………………………………………………

 **W trakcie stażu zawodowego Pan(i)** …………………………………………………..……………………………..nabył(a) następujące

**umiejętności praktyczne**, o charakterze zawodowym:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Pan(i)** *(dobrze, źle, wzorowo, sumiennie, itp.)*

wywiązywał(a) się z powierzonych zadań.

Stażysta podniósł/nabył lub uzupełnił umiejętności praktyczne – **TAK NIE** \*

**\***niepotrzebne skreślić

……………………..……………………

 *podpis Opiekuna stażu*