**Załącznik nr 4 do umowy**

**Nr …../… /….. z dnia ……….…… roku**

**….………………….**

**(miejscowość i data)**

**OPINIA**

**Imię i nazwisko osoby odbywającej staż:**

**Okres odbywania stażu: ………………………………………………………..……………………**

**Miejsce odbywania stażu:**

**W okresie stażu osoba bezrobotna zrealizował (a) program stażu tj. wykonał (a) następujące czynności:**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Nabył(a) następujące umiejętności praktyczne:**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Uwagi opiekuna stażu:**

**…………..…………………………**

**(podpis i pieczątka Organizatora)**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Uwaga! Organizator ma obowiązek wydania opinii osobie bezrobotnej nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu.**