

Koszalin, dnia

Pieczętka Organizatora

OPINIA O ODBYTYM STAŻU

Dane bezrobotnego, który zakończył odbywanie stażu:

Imię i nazwisko.....

PESEL (W przypadku braku numeru PESEL: - data i miejsce urodzenia, -płeć, - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):.....

Adres zamieszkania

Adres do doręczeń

Dane organizatora stażu:

Pełna nazwa lub imię i nazwisko, adres siedziby.....

Miejsce prowadzenia działalności (dokładny adres).....

Adres do doręczeń.....

NIP.....REGON.....

W przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – numer PESEL, a w przypadku jego braku – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Forma prawna prowadzonej działalności

Informacje dotyczące organizowanego stanowiska

Nazwa zawodu lub specjalności (według „Klasyfikacji zawodów i specjalności” Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025 poz. 1534))

Symbol cyfrowy zawodu lub specjalności

Nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywany był staż (o ile dotyczy).....

Nazwa stanowiska

Okres odbywania stażu od dnia.....do dnia.....

Zakres oraz opis zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną w trakcie odbywania stażu

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych nabytych przez bezrobotnego

.....
(pieczęć i podpis Organizatora)