# Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

………………………………………….. ……...……………………...

 /miejscowość, data/

…………………………………………..

…………………………………………..

/dane organizatora/

**Opinia**

Pan/i ………………………………………………….. data ur.………………………………
zamieszkały/a ……………………………………….……………………………………...…
odbywał/a staż w okresie od………………...…………… do……………..…………….....
na stanowisku ……………………………………………………………………………..…..
realizował/a następujące zadania……………………………………………..………….…
…………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………….....…...………………………………………………………………………………………….....
……………………………………………………………………..…………………….…..………………………………………………………………………………………………..……………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................pozyskał/a umiejętności praktyczne………………………………………………………...

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

 …………………………………………….

 /podpis i pieczęć organizatora/