# 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/