*Załącznik nr 5 do umowy o staż aktywizacyjny nr GWS/01/2021/ST*

Opinia o Uczestniku/-czce Projektu

Miejsce stażu (nazwa instytucji, adres)

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

Imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu ………………………………………………………………………….…………..……

Okres odbywania Stażu aktywizacyjnego ………………..…………………………………..…………………………………….

Nazwa stanowiska ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Kwalifikacje/umiejętności nabyte przez Uczestnika/-czkę Projektu w trakcie Stażu

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

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

Opinia o Uczestniku/-czce Projektu

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

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

 …………………………..………… ………………………………………..……

 Podpis Opiekuna/-ki stażu Podpis Przyjmującego na staż