



**Załącznik Nr 4**  
*do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej  
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych  
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego*

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

## OPINIA PRACODAWCY Z PRZEBIEGU STAŻU

Nazwisko i imię stażysty .....

Urodzona (y) .....

Okres odbywania stażu : od ..... do .....

Stanowisko na stażu .....

Zadania realizowane przez stażystę w okresie stażu realizowanego w ramach projektu „Od bierności do aktywności”:

.....  
.....  
.....

Zdobyte kwalifikacje lub umiejętności przez stażystę w okresie stażu:

.....  
.....  
.....

Opinia z przebiegu stażu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis stażysty)

.....  
(podpis opiekuna stażysty)