# Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

 ……...……………………...

 /miejscowość, data/

…………………………………………..

 /pieczęć organizatora/

**Opinia**

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

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

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

…………………………………………….

 /podpis organizatora/