



Załącznik nr 2 do umowy nr **BS-...../26** r. z dnia .....r.

## OPINIA O ODBYTYM STAŻU

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZATORA

Nazwa Organizatora stażu lub Imię i Nazwisko	
NIP lub REGON	

### II. DANE ADRESOWE ORGANIZATORA

Adres miejsca prowadzenia działalności:	
Adres siedziby prowadzenia działalności	
Adres do doręczeń	

### III. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności	
Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	

### IV. DANE BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ:

Imię i Nazwisko	
PESEL	

**V. DANE ADRESOWE BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ**

Adres zamieszkania:	
Adres do doręczeń	

**VI. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY STAŻYSTY**

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy	
Nazwa stanowiska pracy	
Nazwa komórki organizacyjnej:	
Zakres oraz opis zadań zawodowych	
Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych	

.....  
Podpis i pieczęć