

Zdobyte kwalifikacje lub umiejętności zawodowe

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

.....
Data sporządzenia

.....
Podpis stażysty

Potwierdzam informacje zawarte w sprawozdaniu

.....
Podpis i pieczętka organizatora

Data zwrotu sprawozdania do Powiatowego Urzędu Pracy w ciągu siedmiu dni od daty ukończenia stażu.

.....
Podpis pracownika przyjmującej sprawozdanie

.....
Data przyjęcia sprawozdania