



**Opinia końcowa opiekuna stażysty z realizacji stażu w ramach projektu
„LEPSZE JUTRO“**

Imię i nazwisko Stażysty/Stażystki	
Nazwa i adres instytucji, w której zrealizowano staż (lub pieczęć)	
Okres realizacji stażu	
OPIS KORZYŚCI DLA INSTYTUCJI POWSTAŁYCH W WYNIKU ZREALIZOWANEGO STAŻU	



OPINIA OPIEKUNA NT. STAŻYSTY ORAZ OSIĄGNIĘTYCH REZULTATÓW STAŻU

Czy Stażysta oraz instytucja, w którym był realizowany staż planują dalszą współpracę?

TAK (jeśli tak, to jaką?):

NIE

Miejscowość, data

**Czytelny podpis Opiekuna
Stażysty**