**Załącznik nr 3 do Umowy trójstronnej nr ……………….. z dnia ……………….**

**Opinia na zakończenie stażu zawodowego**

w ramach projektu pn. „Poprawa efektywności kształcenia zawodowego w ZS 6 w Rudzie Śląskiej” WND-RPSL.11.02.01-24-02HG/18-005 realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Oś priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, działanie:11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów, Poddziałanie: Wsparcie szkolnictwa zawodowego –ZIT,

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko stażystki/ty: |  |
| Nazwa Pracodawcy: |  |
| Termin realizacji |  |
| Wymiar czasu stażu: |  160 godzin |

| **OPINIA PRACODAWCY, OCENA ZREALIZOWANEGO STAŻU, OPIS KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOSCI ZAWODOWYCH NABYTYCH PRZEZ UCZNIA ORAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO W TRAKCIE REALIZACJI STAŻU ZAWODOWEGO** |
| --- |
| **Ocena przebiegu stażu** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonywane zadania**  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Nabyta wiedza dotycząca stanowiska pracy w miejscu odbywania stażu** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Uzyskane kompetencje** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Ocena przebiegu stażu zawodowego** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

 *Data, Podpis Opiekuna stażu Pieczęć Pracodawcy Data, Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Pracodawcy*