

**Miejsko - Gminny**

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Nowej Sarzynie**

Załącznik nr 5

Miejscowość ….........................dn. .......................

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

/pieczątka pracodawcy/

**OPINIA PRACODAWCY PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI**

**PROGRAMU STAŻU**

w ramach projektu konkursowego pt. „Aktywni pomimo ...”

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko stażysty** |  |
| Stanowisko pracy |  |
| **Zawód** – zgodnie z  klasyfikacją zawodów  i specjalności |  |
| **Data rozpoczęcia stażu** |  |
| **Data zakończenia stażu** |  |
| **Zadania realizowane przez stażystę** | |
| (Prosimy o wypełnienie tej części opinii na podstawie programu stażu zawodowego, sprawozdań miesięcznych z przebiegu, sprawozdania końcowego oraz uwzględnienie wszelkich innych zadań wykonywanych przez stażystę w czasie stażu) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |
| --- |
| Kompetencje zawodowe, osobiste i społeczne, jakie stażysta nabył lub rozwijał w związku z udziałem w stażu zawodowym: |
|  |

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

(data i podpis, imienna pieczątka Pracodawcy)

**Pracodawca zobowiązany do niezwłocznego wydania stażyście opinii z przebiegu stażu zgodnie z § 2 pkt 9 umowy o realizację stażu zawodowego.**

**Stażysta w terminie 5 dni od dnia otrzymania od Pracodawcy opinii, przedkłada ją w MGOPS wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu w celu wydania zaświadczenia o odbyciu stażu.**

Przykładowe kompetencje zawodowe, osobiste i społeczne:

Zawodowe, powiązane z wykonywanymi zadaniami przez stażystę:

1. *Umiejętność korzystania i interpretacji wyników diagnozy silnika przy użyciu komputera i specjalistycznego oprogramowania diagnostycznego, posługiwania się narzędziami pomiarowymi,*
2. *Umiejętność posługiwania się kasą fiskalną.*

*Osobiste np.:*

1. *Odpowiedzialność i sumienność*
2. *Sprawność i osobista efektywność*

*Społeczne np.:*

1. *Umiejętność pracy w zespole*
2. *Umiejętność radzenia sobie z konfliktem.*