

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU  
W MIESIĄCU .....**

Nazwa Przedsiębiorcy i adres siedziby	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu	
Imię i nazwisko Stypendysty	
Miejsce realizacji stażu	

1. Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani\* .....

1) odbył/a w okresie od ..... do ..... staż w wymiarze ..... godzin  
zgodnie z harmonogramem;

2) nie odbył/a w okresie od ..... do ..... stażu w wymiarze ..... godzin  
ze względu na.....  
(należy podać przyczynę)

i w związku z tym staż odbędzie się w okresie od ..... do .....  
w wymiarze ..... godzin.

2. Ocena sposobu realizacji zadań w okresie od..... do.....

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

Radom, dnia.....

.....  
(podpis i pieczęćka Przedsiębiorcy)

(\* ) niepotrzebne skreślić