



Projekt pn. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Załącznik nr 7

Opinia o stażycie

Imię i Nazwisko Stażysty:

Nazwa i adres Przyjmującego na staż:

.....

.....

Przebieg stażu: od do

Imię i nazwisko Opiekuna stażu ze strony Przyjmującego na staż:

(Zagadnienia, z którymi się student zapoznał podczas stażu; przygotowanie merytoryczne studenta; umiejętności łączenia teorii z praktyką; umiejętności organizacji pracy; stopień samodzielności i inwencji twórczej; stosunek do powierzonych zadań, zdyscyplinowanie; umiejętności nawiązywania kontaktów międzyludzkich, predyspozycje do pracy w zespole i inne uwagi)

.....
Podpis Przyjmującego na staż

.....
Podpis Opiekuna stażysty