

אישור מעסיק לסטאז'

הריני לאשר כי המתמחה

שם: _____ ת.ז. _____

סיים התמחות בת 100 שעות.

תיאור קצר של ההתמחות והערכה על המתמחה:

תאריך: _____

חתימת איש הקשר וחותמת הארגון: _____

שם איש הקשר: _____

תפקיד: _____

מס' טלפון: _____

מייל: _____