Załącznik nr 4
do zarządzenia Nr 263/2009
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia16.02.2009 r.

URZĄD MIASTA KRAKOWA

31-004 Kraków, pl. Wszystkich Świętych 3 / 4
/URZĄD – ADRES/

OPIEKUN:
Imię i nazwisko …….....

Opinia

O OSOBIE ODBYWAJĄCEJ SŁUŻBĘ PRZYGOTOWAWCZĄ

I. **Pan/Pani/**.....
urodzony/a/ dnia .....w .....
odbył/a/ służbę przygotowawczą **w Urzędzie Miasta Krakowa**
/nazwa urzędu/

II. Przebieg zatrudnienia:

Zatrudniony/a/ od dnia.....

Komórka organizacyjna .....

Stanowisko.....
Data rozpoczęcia realizacji programu służby przygotowawczej.....
Data zakończenia (data złożenia pełnej dokumentacji dla Komisji Egzaminacyjnej) realizacji programu służby przygotowawczej.....

III. W okresie realizacji programu służby przygotowawczej Pan/Pani:

Uczęszczał/a/ na kurs teoretyczny z zakresu tematyki przewidzianej programem

służby przygotowawczej w okresie od .....do .....

uzyskał/a/:

- z egzaminu teoretycznego..... punktów

Uczestniczył/a/ w sesji Rady Miasta Krakowa w dniu .....
Opiekun przedstawił przebieg części praktycznej służby przygotowawczej.

Osoba w okresie realizacji programu służby przygotowawczej wykazał/a/ się

Wiedzą /posiada dobrą znajomość wiedzy ogólnej a w szczególności w zakresie administracji, posiada dobrą znajomość wiedzy specjalistycznej dotyczącej urzędu itp./

.....

.....

Umiejętnościami /umie wykorzystać posiadaną wiedzę w praktycznym działaniu w urzędzie, na stanowisku, we współpracy z innymi, umie służyć pomocą zainteresowanym, umie wypowiadać się i formułować właściwie myśli w mowie i piśmie, dobrze współpracuje z zespołem itp./

.....

.....

Kulturą osobistą /uprzejmość, zachowywanie form ogólnie przyjętych, itp./

.....

.....

Stosowaniem norm etycznych /postępuje zgodnie z przyjętymi zasadami i normami moralnymi, lojalny w stosunku do współpracowników i przełożonych itp./

.....

.....

Postawą w zakresie wypełniania obowiązków /punktualność, szacunek dla przyjętych norm postępowania w urzędzie, terminowość wykonywania zadań itp./

.....

.....

Inne istotne cechy osoby odbywającej służbę przygotowawczą:

.....

.....

Ocena ogólna:

.....

Podpis Opiekuna

……

Akceptacja opinii przez Kierownika

komórki organizacyjnej

.....

Miejscowość ..... , data .....