|  |
| --- |
| ………………………………………….….. ……….……………………., dnia ………………..….. *(imię i nazwisko bezrobotnego)***WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**Zwracam się z prośbą o udzielenie dni wolnych przysługujących mi z tytułu odbywania stażu, w wymiarze …………….. dni roboczych, w terminie: ……………………………………………………………… …………………………………… *(podpis bezrobotnego)*  Wyrażam zgodę: ………………………………………………….. *(podpis i pieczątka pracodawcy* *lub opiekuna stażysty)* |
| …………………………………….…….….. ……….……………………., dnia ………………….…  *(imię i nazwisko bezrobotnego)***WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**Zwracam się z prośbą o udzielenie dni wolnych przysługujących mi z tytułu odbywania stażu, w wymiarze …………….. dni roboczych, w terminie: ……………………………………………………………… …………………………………… *(podpis bezrobotnego)*  Wyrażam zgodę: ………………………………………………….. *(podpis i pieczątka pracodawcy* *lub opiekuna stażysty)* |