|  |
| --- |
| ………………………………………….….. ……….……………………., 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)* |