…… ……
(Imię i nazwisko stażysty) (miejscowość i data)

……
(pracodawca)

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie …… dni wolnych z tytułu odbywania stażu w okresie od …….. do ……..

…… ……
podpis opiekuna/organizatora stażu podpis stażysty

……

…… ……
(Imię i nazwisko stażysty) (miejscowość i data)

……
(pracodawca)

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Proszę o udzielenie …… dni wolnych z tytułu odbywania stażu w okresie od …….. do ……..

…… ……
podpis opiekuna/organizatora stażu podpis stażysty