Imię i nazwisko stażysty: …………………………………………

Miejscowość i data:………………………………………………..

Pracodawca (nazwa lub pieczęć): …………………………………………………………….….

**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

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

Podpis stażysty: ………………………………

Podpis i pieczęć opiekuna/organizatora stażu:…………………………………..

Imię i nazwisko stażysty: …………………………………………

Miejscowość i data:………………………………………………..

Pracodawca (nazwa lub pieczęć): …………………………………………………………….….

**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

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

Podpis stażysty: ………………………………

Podpis i pieczęć opiekuna/organizatora stażu:…………………………………..