

WZÓR

.....
(imię i nazwisko stażysty)

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH W RAMACH ODBYWANEGO STAŻU

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w okresie od.....do.....
razem dni roboczych.....

.....
(akceptacja Organizatora stażu)

.....
(podpis stażysty)