……………………………………….…........... ……………………………………………… dnia……………………

……………………………………………………

...………………………………………………..

(imię, nazwisko, adres osoby bezrobotnej)

**WNIOSEK O UDZIELELNIE DNI WOLNYCH STAŻYŚCIE**

Zwracam się z prośba o udzielenie dnia/i wolnego/ych w okresie od ………………………..…………… do …………………………………tj ……………….. dni, przysługujących zgodnie z art. 53 ust.7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r(tj. DZ.U. z 2015r. poz. 149 z późn. zm).

 ………………………………………………………………

Wyrażam zgodę (podpis osoby bezrobotnej)

……………………………………………………

(podpis i pieczątka Organizatora)

……………………………………….…........... ……………………………………………… dnia……………………

……………………………………………………

...………………………………………………..

(imię, nazwisko, adres osoby bezrobotnej)

**WNIOSEK O UDZIELELNIE DNI WOLNYCH STAŻYŚCIE**

Zwracam się z prośba o udzielenie dnia/i wolnego/ych w okresie od ………………………..…………… do …………………………………tj ……………….. dni, przysługujących zgodnie z art. 53 ust.7a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r( tj. DZ.U. z 2015r. poz.149 z późn. zm.).

 ………………………………………………………………

Wyrażam zgodę (podpis osoby bezrobotnej)

……………………………………………………

(podpis i pieczątka Organizatora)