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

............................................................................

Imię i nazwisko

............................................................................

Adres

............................................................................

**Wniosek o udzielenie dni wolnych dla stażysty**

Proszę o udzielenie dni wolnych w ilości .................., od .......................................................... do ........................................................

Zgoda lub uwagi opiekuna stażysty ….....................................................................................................................................................

…………………………………………………

Podpis stażysty

..................................................................

Pieczątka i podpis organizatora stażu bądź opiekuna stażu