

.....
(imię i nazwisko)

Dnia

.....
(adres)

.....

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH DLA STAŻYSTY

Proszę o udzielenie dni wolnych w ilości, od dnia do

Zgoda lub uwagi opiekuna stażysty

.....
(pieczęć i podpis Organizatora stażu bądź opiekuna stażu)

.....
(podpis stażysty)



.....
(imię i nazwisko)

Dnia

.....
(adres)

.....

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH DLA STAŻYSTY

Proszę o udzielenie dni wolnych w ilości, od dnia do

Zgoda lub uwagi opiekuna stażysty

.....
(pieczętka i podpis Organizatora stażu bądź opiekuna stażu)

.....
(podpis stażysty)



.....
(imię i nazwisko)

Dnia

.....
(adres)

.....

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH DLA STAŻYSTY

Proszę o udzielenie dni wolnych w ilości, od dnia do

Zgoda lub uwagi opiekuna stażysty

.....
(pieczętka i podpis Organizatora stażu bądź opiekuna stażu)

.....
(podpis stażysty)



.....
(imię i nazwisko)

Dnia

.....
(adres)

.....

WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH DLA STAŻYSTY

Proszę o udzielenie dni wolnych w ilości, od dnia do

Zgoda lub uwagi opiekuna stażysty

.....
(pieczętka i podpis Organizatora stażu bądź opiekuna stażu)

.....
(podpis stażysty)

