

……………………………………… ……………,dnia……………..

Imię i nazwisko bezrobotnego

………………………………………………………………..
Jednostka organizacyjna, w której realizowany jest staż

## WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH

Zwracam się z prośbą o udzielenie ………… dni wolnych w terminie: …………………………………….…… .

………………………………
(podpis bezrobotnego)

**Wyrażam zgodę**
……………………………………………………………

(podpis i pieczątka opiekuna/osoby upoważnionej)