Będzin, dnia ……………………..

……………………………..

 (Pieczątka pracodawcy)

……………………………..

 (Nr tel. pracodawcy)

Dyrektor

Powiatowego Urzędu Pracy

w Będzinie

**Wniosek o przedłużenie stażu**

PRACODAWCA:

Zwracam się z prośbą o przedłużenie stażu Pani/Panu …………………………………...........................

 (imię i nazwisko, adres)

……………………………….….…………….…….…………………………………………...............................................

Data urodzenia osoby odbywającej staż: ……………………………,……………………………..………………….

Nr umowy: …………………..……….....................................................................................................

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………….........................................

…………………………………………………………………………………….……………..………………………………………….………………………….…………………………..………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………...................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………...

 (pieczątka i podpis pracodawcy)

**\* w przypadku zmiany lub rozszerzenia programu stażu należy dołączyć go do wniosku**

STAŻYSTA:

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontynuację stażu u w/w organizatora stażu.

 …….……………………………………….

(podpis stażysty)