



.....
(imię i nazwisko stażysty)

.....
(miejsowość i data)

.....
.....

(nazwa organizatora stażu)

**Wniosek o udzielenie dni wolnych w związku z odbywaniem stażu
w ramach projektu „Młodzi Tele-Specjaliści”**

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w dniach od do,
razem dni roboczych

.....
(podpis stażysty)

.....
(akceptacja Opiekuna stażu)

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

