P O W I A T O W Y U R Z Ą D P R A C Y
w Drawsku Pomorskim
ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie;
Tel.: (94) 36 36 727, (94) 36 36 730
Centrala: (94) 36 325 19, (94) 36 320 86

(wypełnia PUP)

Sprawdzono pod względem merytorycznym
Opinia:
□ pozytywna □ negatywna …… ……
(możliwy termin przedłużenia) (data i podpis pracownika PUP)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim:

□ wyrażam zgodę □ nie wyrażam zgody

……
(data i podpis Dyrektora PUP)

WNIOSEK
O PRZEDŁUŻENIE STAŻU

…… ……
(pieczątka wnioskodawcy) (miejscowość i data)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu odbywania stażu Pani / Panu:

.....
(imię i nazwisko oraz data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

Która/y odbywa staż zgodnie z umową nr ..... z dnia .....
Dotychczasowy okres odbywania stażu od dnia ..... do dnia .....
Proponowany okres przedłużenia (wskazać konkretną datę lub okres w miesiącach) .....
Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....

……
(pieczątka i podpis wnioskodawcy)

UWAGA: W przypadku zmiany programu stażu należy dołączyć go do niniejszego wniosku.

WYPEŁNIA STAŻYSTA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontynuację stażu u ww. organizatora stażu.

……
(data i podpis stażysty)

PRZEDŁUŻENIE STAŻU