………………………………………. ………………………………………………..

*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

……………………………………………..

……………………………………………..

*(miejsce zamieszkania)*

**Do Dyrektora**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **we Wrześni**

**PROŚBA O PRZERWANIE STAŻU**

Zwracam się z prośbą o przerwanie stażu z dniem……………………, który odbywałem od ………………… w ………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa pracodawcy)*

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

w związku z:………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UZASADNIENIE:**

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

Z poważaniem

………………………………………………………

  *(podpis)*

**Załączniki:**

* *Sprawozdanie z przebiegu stażu*
* *Opinia pracodawcy*
* *Lista obecności …………………………………………………..*
* *W przypadku podjęcia pracy – umowa o pracę (pieczątka i podpis organizatora)*