..…………………….…...… .………………………….. (imię i nazwisko Stażysty

 miejscowość, data

…………………………..…

 ( stanowisko)

 ……………………………………

 ……………………………………

 …………………………………… organizator stażu

**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH**

Proszę o udzielenie ..…… dni wolnych w terminie od dnia …………… do dnia ……….….., należnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.

……………………………………

(podpis Stażysty)

**Informacja :**

1. Wniosek należy złożyć u organizatora stażu w miejscu odbywania stażu.
2. Na wniosek Stażysty odbywającego staż organizator stażu udzielenia 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący Stażyście wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

Wyrażam zgodę:

.................................................

/czytelny podpis Organizatora/