

Powiatowy Urząd Pracy w Policach
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police
centrala 91 424 08 60
fax 91 317 66 81
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Krajowy Fundusz
Szkoleniowy



www.police.praca.gov.pl

....., dnia

.....
(imię i nazwisko stażysty)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

**Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Policach**

WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE STAŻU

Wypełnia stażysta:

Zwracam się z prośbą o przedłużenie stażu, o okres miesięcy, który odbywam u Organizatora:

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Uzasadnienie

.....
(podpis Stażysty)

Wypełnia Organizator:

Zgodnie z zawartą umową nr:..... z dniaprzychylam się do prośby ww. osoby i
wnioskuję o przedłużenie stażu o okres.....miesiący.

Uzasadnienie

Jednocześnie deklaruję zatrudnienie ww. osoby po zakończonym stażu na okres minimum 3 miesięcy.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(podpis Organizatora)

Decyzja Powiatowego Urzędu Pracy:

Staż finansowany z:.....okres:.....

.....
(data i podpis)

Decyzja TAK / NIE

Przedłużam staż o okres.....

.....
(data i podpis)