…………………………………….. ...……………….……….,dnia ……..…...........

 (pieczęć Organizatora) (miejscowość)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Suwałkach**

**PODANIE W SPRAWIE PRZEDŁUŻENIA STAŻU**

Nr umowy ……………………… Okres stażu od …………………….. do …………………..

na stanowisku: ………………………………………………………………….........................

Zwracam się z prośbą o przedłużenie do dnia ……………. okresu odbywania stażu przez Pana/Panią:

Imię i Nazwisko: …………………………………………… PESEL …………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….

**Uzasadnienie:** …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

**UWAGA:**

1. W przypadku zmiany lub rozszerzenia programu stażu należy dołączyć do podania nowy formularz.
2. Okres odbywania stażu nie może przekroczyć łącznie 12 miesięcy.

……………………………………..

 (podpis i pieczątka Organizatora)

**OSOBA ODBYWAJĄCA STAŻ:**

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na kontynuację stażu u ww. Organizatora na stanowisku …………………………………………….……………………………………..

……………………………………..

 (czytelny podpis osoby obywającej staż)

\*niepotrzebne skreślić