Konin, dnia ...............................

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

 (pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Koninie**

 **ul. Zakładowa 4**

 **62-510 Konin**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU ODBYWANIA STAŻU**

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

 Staż realizowany jest w ramach umowy Nr …………………………….………………….. z dnia ………………….. na stanowisku ……………………………………………………

 Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 UWAGA:

1. W przypadku zmiany lub rozszerzenia programu stażu należy dołączyć do wniosku nowy formularz programu.
2. Okres odbywania stażu dla osoby do 30 roku życia nie może przekroczyć 12 miesięcy, dla osoby powyżej 30 roku życia 6 miesięcy.

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

 (pieczątka i podpis Organizatora)

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę na kontynuację stażu u w/w Organizatora

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

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

 (czytelny podpis osoby odbywającej staż)

\* *Niepotrzebne skreślić*