*…………………………….…*

*miejscowość, dnia*

**Wniosek o przedłużenie umowy stażowej**Pełna nazwa wnioskodawcy: ............................................................
NIP: .....................................................................................................................
REGON: ................................................................................................................
Adres: ..................................................................................................................
Telefon: ...............................................................
E – mail: .....................................................................
Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę: ...........................................
Rodzaj działalności: .....................................................

1. Wnioskuję o przedłużenie stażu zawodowego Umowa stażowa nr …………… ……. z dnia …………………. zwaną dalej umową stażową w moim przedsiębiorstwie dla Pana/Pani ……………………………………………….
2. Oświadczam, iż Pan/Pani …………. spełnia stawiane przeze mnie wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz innych kwalifikacji niezbędnych do dalszego wykonywania stażu.
3. Wydłużenie stażu wynika ze specyfiki stanowiska pracy, na którym odbywa się staż, tj[[1]](#footnote-1). …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Na opiekuna stażysty proponuję: .............................. (imię i nazwisko / stanowisko pracy / e-mail / telefon)
5. Miejsce odbywania stażu (adres): .............................................
6. Proponowany okres odbywania stażu tj. od ............... do……...............

Wraz z wnioskiem o wydłużenie okresu odbywania stażu Przyjmujący na staż zobowiązuje się do zatrudnienia Stażysty bezpośrednio po zakończeniu stażu na okres minimum 1 miesiąca na podstawie umowy o pracę w wymiarze przynajmniej ½ etatu lub na podstawie umowy cywilnoprawnej na okres minimum 1 miesiąca za wynagrodzeniem odpowiadającym co najmniej wartości minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę.

……………………………

*(data, podpis wnioskodawcy)*

Akceptacja Organizatora stażu

………………………………..*(data, podpis osoby upoważnionej)*

Stażysta

…………………………………..

*(data, podpis stażysty*)

1. (wydłużenie stosownie do programu stażu, rodzaju i poziomu skomplikowania stanowiska). [↑](#footnote-ref-1)