



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Załącznik nr 3

## UMOWA NA REALIZACJĘ STAŻU ZAWODOWEGO

nr .....

**Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

realizowanego przez Sysco Polska sp. z o. o. ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego+ . Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu. Działanie 08.01 Aktywizacja społeczna i zawodowa.

zawarta w dniu ..... r. w ..... pomiędzy:

**Sysco Polska sp. z o. o.**

z siedzibą: Aleja Komisji Edukacji Narodowej 18/5B, 02-797 Warszawa  
NIP 1070009834, REGON 141314350, KRS 0000298984  
zwanym dalej „**Beneficjentem**” reprezentowanym przez: Krzysztofa Jaszczuka – Członka Zarządu

**a**

Panem/Panią

.....  
zamieszkałym/zamieszkałą

.....  
posiadającym/posiadającą numer PESEL .....

zwanym/zwaną dalej „**Uczestnikiem Projektu**”

**oraz**

.....  
z siedzibą w ..... NIP: .....,

REGON ....., KRS/CEIDG

.....  
zwanym dalej „**Pracodawcą**”

reprezentowanym przez:

.....



Projekt „DAJ SOBIE SZANSE!”,  
realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027  
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego+



## §1

1. Przez staż zawodowy strony rozumieją nabywanie umiejętności praktycznych przez Uczestnika Projektu poprzez wykonywanie przez nich zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z Pracodawcą.
2. Uczestnik Projektu skierowany na staż zawodowy powinien wykonywać czynności lub zadania w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku. Zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 20 marca 2025r o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, poz. 620) czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. W wypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czas pracy nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

## §2

1. Staż zawodowy odbywać się będzie w okresie od ..... r. do ..... r. według programu stażu, stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy. Realizacja programu pozwoli Uczestnikowi Projektu na samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie.
2. Niepodjęcie stażu przez Uczestnika Projektu w terminie 7 dni od daty wskazanej w § 2 ust. 1 powoduje rozwiązanie umowy.
3. Opiekunem osoby odbywającej staż w ramach niniejszej umowy jest:

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko, numer telefonu/adres e-mail)*

1. Niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, po zakończeniu realizacji programu stażu, wydaje Uczestnikowi opinię zawierającą m.in. informację o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach uzyskanych podczas odbywania stażu (wzór – **Załącznik nr 5**);
2. Udzielenia Uczestnikowi projektu na jego wniosek dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu, za które przysługuje stypendium stażowe (wzór wniosku o dzień wolny – **Załącznik nr 7**).

## §3

### **Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:**

1. Podjęcia stażu we wskazanym terminie i miejscu odbywania;
2. Sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa;
3. Przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu w miejscu pracy oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy;
4. Przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
5. Dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
6. Przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
7. Prowadzenia dziennika zajęć w formie miesięcznych kart stażu (wzór – **Załącznik nr 3**);



8. Niezwłocznego informowania Beneficjenta o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu;
9. Pisemnego poinformowania Beneficjenta o przerwaniu stażu w ciągu 3 dni od daty zaistnienia tego faktu, poprzez dostarczenie stosownego oświadczenia. Za dzień dostarczenia wymaganego oświadczenia uważa się datę jego wpływu do biura Beneficjenta. Dla Uczestnika Projektu jedyną usprawiedliwioną okolicznością przerwania stażu jest fakt przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim lub gdy Uczestnik Projektu podczas odbywania stażu podejmie zatrudnienie tj:
  - w formie zatrudnienia na umowę o pracę lub cywilno-prawną i/lub
  - w formie własnej działalności gospodarczej
4. W przypadku nieuzasadnionego przerwania stażu tj. z winy Uczestnika Projektu, będzie to traktowane na równi z zerwaniem umowy uczestnictwa w projekcie i usankcjonowane karą pieniężną przewidzianą ww. umowie. Opiekunowi stażu zostanie wypłacone wynagrodzenie zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 oraz Regulaminem refundacji dodatku.
5. Funkcję opiekuna stażysty może pełnić wyłącznie osoba posiadająca co najmniej 12-miesięczne doświadczenie w branży/ dziedzinie w jakiej realizowany jest staż.

#### §4

##### **Beneficjent zobowiązuje się do:**

1. Opracowania w porozumieniu z pracodawcą programu stażu,
2. Zapoznania Uczestnika z programem stażu - z jego obowiązkami oraz uprawnieniami,
3. Poinformowania Uczestnika Projektu o obowiązku sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa, przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów przeciwpożarowych, dbania o dobro zakładu pracy, przestrzegania w zakładzie pracy zasad współzycia społecznego oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
4. Wypłaty Uczestnikowi Projektu w okresie odbywania stażu stypendium w wysokości **2653,26 zł brutto** wraz z narzutami za miesiąc odbytego stażu. Stypendium w pełnej kwocie przysługuje za pełny miesiąc odbywania stażu i jest naliczane na podstawie list obecności na stażu; W przypadku niezdolności do pracy w okresie realizacji stażu, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim na druku ZŁA.
5. Uczestnik może otrzymywać stypendium w pełnej wysokości, na podstawie odrębnych przepisów, w ramach których pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa.



6. Wydania zaświadczenia o odbyciu stażu zawodowego wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4** do niniejszej umowy, po otrzymaniu opinii Pracodawcy zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu i umiejętnościach zawodowych nabytych w trakcie stażu;
7. Na wniosek Pracodawcy po zasięgnięciu jego opinii, pozbawienia Uczestnika Projektu możliwości kontynuowania stażu zawodowego w przypadku:
  - opuszczenia przez Uczestnika Projektu z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu;
  - naruszenia przez Uczestnika Projektu przepisów prawa i podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się w miejscu stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków odurzających;
  - niezrealizowania programu stażu;
8. Na wniosek Uczestnika Projektu, po zasięgnięciu jego opinii, przerwania stażu, jeśli Pracodawca nie stosuje się do zapisów umowy na realizację stażu zawodowego i nie wywiązuje się z ciężących na nim obowiązków;
9. Niezwłocznego poinformowania Pracodawcy o rozwiązaniu umowy o odbywanie stażu zawodowego;

## §5

### Pracodawca zobowiązuje się do:

1. Przyjęcia na staż zawodowy skierowanego przez Beneficjenta Uczestnika Projektu; Sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu w postaci wyznaczenia opiekuna stażu, który udziela Uczestnikowi Projektu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.  
**Funkcję opiekuna stażysty może pełnić wyłącznie osoba posiadająca co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż.**
2. Zapewnienia odpowiedniego stanowiska stażu: warsztaty, pomieszczenia, urządzenia i materiały zgodnie z programem stażu;
3. Zapoznania Uczestnika Projektu z warunkami wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy, zgodnie z programem stażu, w celu nabycia przez niego umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu;
4. Zapewnienia Uczestnikowi bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;
5. Zaznajomienia Uczestnika Projektu z jego obowiązkami i uprawnieniami;
6. Przeszkolenia Uczestnika Projektu na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy;
7. Zapewnienia Uczestnikowi Projektu jak najlepszych możliwości wykorzystania posiadanej wiedzy, jak i nabycia nowych umiejętności, specyficznych dla zawodu/branży oraz powierzanie mu zadań odpowiadających jego kwalifikacjom oraz doświadczeniu;



8. Pozostawania w stałym kontakcie z Beneficjentem i zgłaszania mu wszystkich pojawiających się utrudnień w realizacji stażu;
9. Bezzwłocznego (nie później niż w ciągu 3 dni od dnia wystąpienia zdarzenia) poinformowania Beneficjenta o przerwaniu przez stażystę odbywania stażu w miejscu pracy, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach (m.in. zwolnieniach lekarskich);
10. Przedkładaniu Beneficjentowi miesięcznych list obecności (wzór – **Załącznik nr 2**), miesięcznych kart stażu (wzór - **Załącznik nr 3**);
11. Poświadczenia w miesięcznej karcie stażu rodzaju wykonywanych czynności lub zadań;
12. Utrzymywania stałego kontaktu z Beneficjentem oraz aktywnego udziału w Projekcie, w ramach którego finansowany jest niniejszy staż;
13. Po zakończeniu stażu zawodowego w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia stażu zawodowego przedłożenia Beneficjentowi opinii Pracodawcy (wzór – **Załącznik nr 5**), wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu zawodowego (wzór – **Załącznik nr 6**)

## §6

Beneficjent zastrzega sobie prawo kontroli Uczestnika Projektu w zakładzie pracy w zakresie prawidłowości wykonania niniejszej umowy.

## §7

1. Za czas pozostawania na zwolnieniu lekarskim Uczestnika Projektu przysługuje świadczenie, o którym mowa w umowie.
2. Uczestnikowi, na jego wniosek, przysługują 2 dni wolnego za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu, za które przysługuje stypendium stażowe.
3. Beneficjent może zaprzestać wypłacania stypendium stażowego w przypadku, gdy Uczestnik Projektu nie wypełnia obowiązków wynikających z faktu zawarcia niniejszej umowy, niezależnie od przyczyn niedopełnienia tych obowiązków, w szczególności w razie nieuzasadnionego przerwania stażu lub naruszenia postanowień Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów stażowych i szkoleniowych przez Uczestnika Projektu. W przypadku podania nieprawdziwych danych skutkujących zakwalifikowaniem Uczestnika Projektu do udziału w stażu, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu wypłaconych kwot stypendium stażowego, co nie wyklucza obowiązku naprawienia szkody, jaką Beneficjent poniósł w związku z zakwalifikowaniem Uczestnika Projektu do udziału w stażu.

## §8

Pozbawienie Uczestnika Projektu możliwości kontynuowania stażu zawodowego może nastąpić na wniosek Pracodawcy lub po zasięgnięciu jego opinii, po wysłuchaniu Uczestnika Projektu, w przypadkach:

- nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia pracy,
- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się na staż zawodowy w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub spożywania alkoholu w miejscu odbywania stażu zawodowego,



- naruszenia przez Uczestnika Projektu przepisów prawa i regulaminu pracy obowiązującego u pracodawcy,
- niezrealizowania programu stażu,
- naruszenia przez Pracodawcę zapisów umowy na realizację stażu zawodowego.

### §9

Rozwiązanie umowy o odbywanie stażu następuje:

- w przypadkach określonych w §8;
- przerwania stażu z przyczyn innych niż wskazane w § 5 pkt. 9

### § 10

Uczestnik Projektu zobowiązany jest do udzielenia Beneficjentowi oraz innym upoważnionym instytucjom krajowym i instytucjom Unii Europejskiej monitorującym realizację niniejszej umowy, na każde ich wezwanie, rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz udostępnienia wszelkich dokumentów związanych z realizacją niniejszej umowy.

### § 11

W przypadku niedotrzymania przez Uczestnika Projektu warunków niniejszej umowy, Beneficjent może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym fakcie Uczestnika Projektu w formie pisemnej. Za datę zawiadomienia uważa się datę wysłania przesyłki listem poleconym.

### §12

1. Beneficjent zastrzega sobie prawo kontroli Pracodawcy w zakresie prawidłowej realizacji niniejszej umowy.
2. W przypadku niedotrzymania przez Pracodawcę warunków niniejszej umowy, Beneficjent (również na wniosek Uczestnika Projektu, w przypadku braku realizowania przez Pracodawcę warunków odbycia stażu) może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Pracodawcę w formie pisemnej.

### §13

Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### §14

Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez Sąd Powszechny właściwy dla Beneficjenta

### §15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy:

- Kodeksu pracy i Kodeksu Cywilnego;
- Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.);
- Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2025 r. Nr 1536).

### §16

Niniejsza umowa jest zgodna z Polskimi Ramami Jakości Staży i Praktyk.



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

## §17

Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Pieczęć i podpis Beneficjenta.....

Podpis Uczestnika Projektu.....

Pieczęć i podpis Pracodawcy.....

### Załączniki:

Załącznik nr 1 – Program stażu

Załącznik nr 2 –Lista obecności– wzór

Załącznik nr 3 – Miesięczna Karta stażu – wzór

Załącznik nr 4 – Zaświadczenie o odbyciu stażu wydawane przez Beneficjenta– wzór

Załącznik nr 5 – Opinia dotycząca pracy stażysty – wzór

Załącznik nr 6 – Sprawozdanie ze stażu – wzór

Załącznik nr 7 – Wniosek o dzień wolny – wzór





Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Załącznik nr 1 – wzór**

**Program stażu  
Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu .....

Nazwa stanowiska pracy: .....

Okres odbywania stażu: od .....do .....

Liczba godzin: dziennie ..... / tygodniowo .....

Miejsce odbywania stażu: .....

Cele edukacyjne	Treści edukacyjne	Zakres obowiązków

**Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**

<b>Umiejętności, jakie nabędzie Uczestnik stażu</b>	
---	--

**Sposób potwierdzenia nabytych umiejętności:**

1. Sprawozdanie stażysty z przebiegu stażu, zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych poświadczone przez opiekuna stażu.
2. Opinia Pracodawcy o realizowanych zadaniach i pozostałych umiejętnościach praktycznych.
3. Zaświadczenie Beneficjenta o odbyciu stażu

**Opiekun stażu:**

Imię i nazwisko.....

Podpis Beneficjenta..... nr telefonu kontaktowego .....

Podpis Uczestnika Projektu.....

Pieczęć i podpis Pracodawcy.....





Załącznik nr 2

**LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU**

Miesiąc i rok.....

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu (Stażysty).....

<b>Dzień</b>	<b>Czas pracy</b>		<b>Podpis Uczestnika Projektu (stażysty)</b>
1	<b>od</b>	<b>do</b>	
2	<b>od</b>	<b>do</b>	
3	<b>od</b>	<b>do</b>	
4	<b>od</b>	<b>do</b>	
5	<b>od</b>	<b>do</b>	
6	<b>od</b>	<b>do</b>	
7	<b>od</b>	<b>do</b>	
8	<b>od</b>	<b>do</b>	
9	<b>od</b>	<b>do</b>	
10	<b>od</b>	<b>do</b>	
11	<b>od</b>	<b>do</b>	
12	<b>od</b>	<b>do</b>	
13	<b>od</b>	<b>do</b>	
14	<b>od</b>	<b>do</b>	
15	<b>od</b>	<b>do</b>	
16	<b>od</b>	<b>do</b>	
17	<b>od</b>	<b>do</b>	
18	<b>od</b>	<b>do</b>	
19	<b>od</b>	<b>do</b>	
20	<b>od</b>	<b>do</b>	
21	<b>od</b>	<b>do</b>	
22	<b>od</b>	<b>do</b>	
23	<b>od</b>	<b>do</b>	
24	<b>od</b>	<b>do</b>	
25	<b>od</b>	<b>do</b>	
26	<b>od</b>	<b>do</b>	
27	<b>od</b>	<b>do</b>	
28	<b>od</b>	<b>do</b>	
29	<b>od</b>	<b>do</b>	
30	<b>od</b>	<b>do</b>	
31	<b>od</b>	<b>do</b>	

Podpis Opiekuna stażu



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Załącznik nr 3 – wzór**

## **MIESIĘCZNA KARTA STAŻU**

**Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Miesiąc: .....

Miejsce odbywania stażu: .....

Stanowisko: .....

### **Zakres wykonywanych zadań/czynności:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

.....  
Podpis Uczestnika projektu

.....  
Pieczęć Zakładu pracy  
i podpis Opiekuna stażu





Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

## Załącznik nr 4 – wzór

### ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU

Pan/i

.....

Odbył/a staż zawodowy w okresie od ..... r. do ..... r.

w .....

na stanowisku: .....

Staż zorganizowany został przez Sysco Polska Sp. z o.o. w ramach Projektu:

**„Daj Sobie Szansę!” FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego+. Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu. Działanie 08.01 Aktywizacja społeczna i zawodowa.

.....

Miejscowość i data

.....

Pieczczę i podpis Beneficjenta





Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Załącznik nr 5 – wzór

### Opinia dotycząca pracy stażysty

**Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Obszar/dział, w którym realizowany był staż: .....

Stanowisko zajmowane na stażu: .....

Okres odbywania stażu: od .....do .....

#### **Skrócony opis programu stażu i główne założenia**

#### **Osiągnięte cele i zrealizowane treści edukacyjne**

#### **Zadania zrealizowane podczas stażu**

#### **Opinia Opiekuna stażu**

.....  
Podpis osoby reprezentującej Pracodawcę

.....  
Podpis Opiekuna stażu



**Załącznik nr 6 – wzór**

**Sprawozdanie ze stażu**

**Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu:.....

Stanowisko zajmowane na stażu:.....

**Wykonywane zadania podczas stażu:**

- .....

- .....

**Nabyte umiejętności praktyczne do wykonywania pracy bądź uzyskane kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:**

- .....

- .....

Podpis Uczestnika Projektu

Podpis Opiekuna stażu



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Załącznik nr 7 – wzór**

### **Wniosek o dzień wolny**

**Projekt: „Daj Sobie Szansę!”**

**FEMA.08.01.IP.01-089X/25**

.....,  
(imię i nazwisko stażysty)

.....,  
(miejsowość).

.....  
(data)

.....  
.....  
(nazwa organizatora stażu)

### **Wniosek o udzielenie dni wolnych w związku z odbywaniem stażu**

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w dniach od .....do.....,  
razem dni roboczych .....

.....  
(Podpis Stażysty)

zatwierdzam:

.....  
Podpis Opiekuna stażu



Projekt „DAJ SOBIE SZANSE!”,  
realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027  
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego+