…………………………………….. Dnia ………………….   
 (pieczątka Organizatora stażu)

Umowa nr …………………………

**USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI NA STAŻU**

w związku z zamknięciem / ograniczeniem pracy

z powodu COVID-19 zakładu pracy

**Oświadczam, że stażysta:**

Pan/Pani…………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

1. **Nie świadczył pracy w okresie:**

Od dnia………………………….do dnia………………………..dni roboczych…………….

Od dnia………………………….do dnia………………………..dni roboczych…………….

Od dnia………………………….do dnia………………………..dni roboczych…………….

Od dnia………………………….do dnia………………………..dni roboczych…………….

1. **Pozostawał jednak w gotowości i dyspozycji Organizatora stażu.**

……………………………………………...

(pieczątka i podpis Organizatora stażu)