

.....
pieczęć komórki organizacyjnej,
w której pracownik świadczy pracę

Warszawa, dnia

**Wniosek o skrócenie do sześciu miesięcy okresu odbywania aplikacji administracyjnej
w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**

Pan/Pani
Szef Kancelarii Prezydenta RP

za pośrednictwem

kierownika aplikacji administracyjnej

Na podstawie § 5 ust. 1 zarządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 marca 2023 r. w sprawie aplikacji administracyjnej w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej proszę o skrócenie do sześciu miesięcy okresu odbywania aplikacji administracyjnej Pana/Pani zatrudnionego(-nej) w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na czas określony/nieokreślony¹ od dnia na stanowisku w (nazwa komórki organizacyjnej, w której pracownik świadczy pracę).

.....
.....
(uzasadnienie wniosku o skrócenie aplikacji)

Jednocześnie proszę o wyznaczenie na opiekuna aplikanta Pana/Panią spełniającego(-cą) wymogi zawarte w § 11 ust. 3 zarządzenia.

.....
podpis i pieczęć kierującego komórką organizacyjną,
w której pracownik świadczy pracę

Proponowany termin rozpoczęcia aplikacji: podpis i pieczęć kierownika aplikacji administracyjnej
Potwierdzenie spełniania przez pracownika kryteriów wskazanych w § 3 zarządzenia podpis i pieczęć pracownika potwierdzającego zatrudnienie
Zgoda na skrócenie okresu odbywania aplikacji <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE podpis i pieczęć Szefa Kancelarii

¹ Niepotrzebne skreślić.