

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(numer PESEL / PASZPORT)

ATERIMA Sp. z o.o.
Ul. Puskarska 7F
30-644 Kraków

Rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron

Proszę o rozwiązanie umowy o pracę tymczasową zawartej dnia
w Krakowie pomiędzy mną, a firmą **ATERIMA Sp. z o.o.** z siedzibą w Krakowie przy ul.
Puskarskiej 7f .

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień

.....
(data i podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

.....
(data i podpis pracodawcy)