*………………………………………………………………*

*(imię i nazwisko pracownika)*

*………………………………………………………………*

*(numer PESEL / PASZPORT)*

ATERIMA Europe Sp. z o.o. Sp.k.

Ul. Puszkarska 7M

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 Europe Sp. z o.o.** **Sp. k**. z siedzibą w Krakowie przy ul. Puszkarskiej 7M .

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień …………………..….…..

*………..……………..………………….*

*(data i podpis pracownika)*

Wyrażam zgodę

*………………………….……………….*

*(data i podpis pracodawcy)*