

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(numer PESEL / PASZPORT)

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

Ul. Puskarska 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. Puskarskiej 7M .

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień

.....
(data i podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

.....
(data i podpis pracodawcy)