

.....
(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(telefon)
.....
(PESEL)
.....
(nr jednostki wojskowej i jej adres)

.....
(miejsowość, data)

**DYREKTOR
DEPARTAMENTU SPRAW SOCJALNYCH
MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ**

**Al. Niepodległości 218
00-911 Warszawa**

W N I O S E K

Proszę o skierowanie mnie - w ramach pomocy rekonwersyjnej - na praktykę zawodową.
Praktykę odbywał (- ła)* będę w.....

.....
(podać nazwę firmy, instytucji i jej adres)

na stanowisku

.....
.....
(krótkie uzasadnienie niezbędności odbycia praktyki do uzyskania zatrudnienia)

Termin praktyki: od..... do.....

Przewidywane koszty dojazdów, noclegów (jeżeli odległość z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania praktyki przekracza 50 km w jedną stronę):

- przejazdów po zł każdy, co stanowi łączną kwotę zł;
- noclegów po zł każdy, co stanowi łączną kwotę zł.

Informacje dotyczące uzyskanej już pomocy rekonwersyjnej

(data, nr decyzji WBE, wielkość środków finansowych uzyskanych już w ramach pomocy rekonwersyjnej)

Załącznik: ... na ... ark.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)