

....., dnia.....

Imię nazwisko Pracownika

Adres.....

Nazwa Pracodawcy

Adres

ROZWIĄZANIE UMOWY O PRACĘ ZA POROZUMIENIEM STRON

Na mocy art. 30 § 1 pkt. 1 KP uprzejmie proszę o rozwiązanie ze mną umowy o pracę z dniem za porozumieniem Stron.

.....

Podpis Pracownika