بسمه تعالی

اداره محترم تعاون کار و رفاه اجتماعی.......

 با سلام

   احتراما بدین وسیله با توجه به اتمام قرارداد آقا / خانم  .................. در پایان روز ../.../....  ، بدینوسیله عدم نیاز ایشان  از تاریخ .../.../...  اعلام میگردد و قادر به تمدید قرارداد و ادامه همکاری با ایشان نمی باشیم.

این گواهی جهت ارائه به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی (جهت استفاده از بیمه بیکاری) صادر شده است و فاقد هر گونه ارزش قانونی دیگری می باشد.

مهر و امضا کارفرما