En (*lugar donde esté la empresa*), a (*fecha en la que se entrega o envía*)

A (*Nombre del trabajador*)

DNI (*del trabajador*)

Entregada en mano (*Dirección del trabajador en el caso de enviarla por burofax)*

La Dirección de la Empresa (*poner nombre de la empresa*), con CIF (*de la empresa*) ha tenido que tomar lamentablemente la decisión de comunicar la finalización de su relación laboral iniciada el día (*poner fecha de la contratación*) por **NO SUPERACIÓN DEL PERIODO DE PRUEBA**.

La empresa ha realizado todas las acciones y experiencias oportunas correspondientes al periodo de prueba, pero el resultado de las mismas ha sido que usted no las ha superado, motivo por el cual se debe de finalizar con fecha de (*hoy o la fecha que sea el último día de trabajo*) la relación laboral que le une con esta empresa.

Se le entrega en este mismo momento o se pone a su disposición el correspondiente documento de liquidación, saldo y finiquito, que será abonado (*mediante transferencia, cheque, metálico…*). Asimismo se procederá a enviar el certificado de empresa al Servicio Público de Empleo Estatal.

Le rogamos que devuelva todos los bienes y materiales de la empresa que pueda tener en su poder en el menor tiempo posible.

Procede la firma de este documento por duplicado.

Fdo: La empresa Fdo: El trabajador