…………………………………………………………………. Warszawa, dnia………………………

 imię i nazwisko

……………………………………………………………………………

 stanowisko

…………………………………………………………………………….

 jednostka organizacyjna

**WNIOSEK O UDZIELENIE**

**URLOPU BEZPŁATNEGO**

Proszę o udzielenie urlopu bezpłatnego w terminie:

od ……………………………………..….. do…………………………… .

 ……………………………………..…

 (data i podpis pracownika)

**Decyzjabezpośredniego przełożonego:** ……………………………………………………………………

 …………………………………………..

 (data, podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego)

**Decyzja Dyrektora Instytutu/Kierownika Pionu:** ……………………………………………………………

 …………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć Dyrektora Instytutu/Kierownika Pionu)

**Decyzja Rektora:**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na okres:………………………………………………………………

 ……………………………………………………

 (data i podpis Rektora)