………………………………………. Warszawa, dn……………..…………..…

imię i nazwisko

……………………………………….

stanowisko

………………………………………

jednostka organizacyjna

**Wniosek o udzielenie**

**urlopu szkolnego**

Proszę o udzielenie urlopu szkolnego w terminie:

od ………………………………….. do…………………………… tj. dni …………….

………………………………. …………………………..

akceptacja przełożonego podpis pracownika