…………………………………………………………………. 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)