Wrocław, dn. …….…………… r.

……………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………

(dział/sekcja/katedra)

……………………………………………

(stanowisko)

**WNIOSEK**

**O ZWOLNIENIE OD PRACY**

1. Proszę o zwolnienie od pracy (właściwe zaznaczyć):

**□** na opiekę nad zdrowym dzieckiem: …………………………...……., razem dni lub godz. **1)** …...…….....

(imię i nazwisko, data urodzenia)

□ wystąpienie okoliczności osobistych z tytułu: **2)** ………………………… nr dokumentu …………..…….

□ z powodu działania siły wyższej w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem w wymiarze: …….. dni lub ……. godzin

□ usprawiedliwionej nieobecności w pracy: **3)** ………………………………………………………………..

(powód nieobecności w pracy)

w dniach od ………………………. r. do ………………………. r. tj. …………dni roboczych.

………………………………………

(podpis pracownika)

2. Podczas nieobecności pracownika zastępstwo będzie pełnił/a: ……………………………………..……………

Akceptacja bezpośredniego przełożonego:

………………..………………….……….

(podpis bezpośredniego przełożonego)

Sprawdzono pod względnym merytorycznym:

………………..……………………..….…….

(podpis pracownika DOiK)

…………………………………

(podpis Rektora/Kanclerza)