Wrocław, dn. …….…………… r.

……………………………………………

 (imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………

 (dział/sekcja/katedra)

……………………………………………

 (stanowisko)

**WNIOSEK O URLOP**

1. Proszę o udzielenie mi urlopu (właściwe zaznaczyć):

 **□** wypoczynkowego

 □ za przepracowany dzień w dniu wolnym od pracy: ……………………………………..…………………

 □ za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych: ……………….…………………………...…….….

 □ dodatkowego z tytułu niepełnosprawności

 □ opiekuńczego w celu zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia dla **1)**:

 ………………………………………………………………………………………….………….………..

 (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa / adres zamieszkania osoby niespokrewnionej )

 z powodu:

 …...…………………………………………………………………………….……………………………

 (przyczyna/konieczność zapewnienia osobistej opieki lub wsparcia z poważnych względów medycznych)

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)