........................................

(miejscowość, data)

........................................

(imię i nazwisko pracownicy)

........................................

(nazwa jednostki organizacyjnej)

Akademia Sztuk Pięknych

im. Eugeniusza Gepperta

Pl. Polski 3/4

50-156 Wrocław

**WNIOSEK**

**o urlop rodzicielski w pełnym wymiarze (składany nie później niż 21 dni po porodzie)**

Ja niżej podpisana, ………………………………………........................................., matka ..........................................................., urodzonego/ych dnia ………..........................20…r., (podać imię i nazwisko dziecka/dzieci) (podać datę urodzenia dziecka/dzieci)

zgodnie z art. 1791 §1 w związku z art. 1821a§ 1 ustawy - Kodeks pracy wnoszę o udzielenie mi **bezpośrednio** po urlopie macierzyńskim, który zakończy się w dniu ………………20… r. urlopu rodzicielskiego w **pełnym wymiarze** tj. 32/34\* tygodni w okresie od dnia …………………20… r. do dnia …………………….20… r.

........................................

(podpis pracownika)

……………………………

(potwierdzenie przełożonego)

DECYZJA REKTORA/PROREKTORA/KANCLERZA (właściwe pozostawić)

…………………………………………………………….

**Załącznik:**

* skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka albo kopie tych dokumentów, albo kopię zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, określającego przewidywaną datę porodu\*\*