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)