Warszawa, dnia .

…………………………………

Imię i Nazwisko

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

Komórka organizacyjna

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

Stanowisko służbowe

**UNIWERSYTET**

 **KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO**

 **w Warszawie**

# **WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU BEZPŁATNEGO – art.174 k.p.**

 Uprzejmie proszę o udzielenie urlopu bezpłatnego w okresie od dnia do dnia .

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

podpis pracownika wnioskującego

Opinia bezpośredniego przełożonego: .

Pracownika zastępować będzie: .

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

 Data Podpis

##

wyrażam zgodę\*

nie wyrażam zgody\*

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

 Data Podpis Pracodawcy

\* niepotrzebne skreślić