*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

*(stanowisko)*

*(jednostka organizacyjna).*

Uniwersytet Gdański

80-309 Gdańsk

ul. Jana Bażyńskiego 8

**WNIOSEK W SPRAWIE REZYGNACJI Z CZĘŚCI URLOPU MACIERZYŃSKIEGO**

Niniejszym zgłaszam rezygnację z udzielonego mi na dziecko urodzone dnia

*(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko dziecka)*

urlopu macierzyńskiego po wykorzystaniu po porodzie tygodni *(co najmniej 14 tygodni)* tego urlopu.

Jednoczenie zgłaszam zamiar powrotu do pracy od dnia

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

*(podpis pracownika)*

|  |  |
| --- | --- |
| *.........................................................................................................................*  *podpis bezpośredniego przełożonego* | *.......................................................................................................................*  *podpis przełożonego wyższego szczebla* |
| *.........................................................................................................................*  *decyzja Rektora/ Kanclerza* | |

*Załącznik do wniosku:*

1. Kopia wniosku pracownika-ojca wychowującego dziecko o udzielenie pozostałej części urlopu macierzyńskiego.

*\*) Niepotrzebne skreślić*