*(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*