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

 *(stanowisko)*

 *(jednostka organizacyjna).*

Uniwersytet Gdański

80-309 Gdańsk

ul. Jana Bażyńskiego 8

**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU BEZPŁATNEGO**

**zgodnie z art. 174 Kodeksu pracy**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi urlopu bezpłatnego w terminie

od dnia do dnia

Jednocześnie informuję, iż udzielony urlop zamierzam wykorzystać w następującym celu :

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

 *(podpis pracownika)*

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