**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU MACIERZYŃSKIEGO PRZED PRZEWIDYWANĄ DATĄ PORODU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  |

Wnoszę o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego przed przewidywaną datą porodu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w terminie | od dnia |  | do dnia |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| w wymiarze  *(maksymalnie 6 tygodni*) |  | tygodnia(i) |

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

*(podpis pracownika)*

|  |  |
| --- | --- |
| *..........................................................................*  *podpis* ***bezpośredniego przełożonego*** | *........................................................................*  *podpis przełożonego* ***wyższego szczebla*** |
| *.........................................................................................................................*  *podpis* ***REKTORA /******Z-CY KANCLERZA DS.HR*** | |

*Załączniki do wniosku:*

1. *Kopia zaświadczenia lekarskiego określającego przewidywaną datę porodu.*