**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU DLA PORATOWANIA ZDROWIA**

**na podstawie art. 131 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce** (Dz.U. z 2023 poz.742. ze zm.)

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

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

Jego Magnificencja Rektor
UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO

Proszę o **wydanie skierowania na badania lekarskie** a następnie, w przypadku uzyskania orzeczenia,udzielenie mi urlopu dla poratowania zdrowia.

Oświadczam, że w okresie całego mojego zatrudnienia w charakterze nauczyciela akademickiego (*dot. wyłącznie nauczyciela akademickiego, którego poprzednim miejscem pracy była uczelnia)\*:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **nie korzystałem(am)** |
|  | **korzystałem(am)** z urlopu dla poratowania zdrowia w okresie |  | - |  |

Oświadczam, że w czasie korzystania z płatnego urlopu dla poratowania zdrowia nie będę wykonywać pracy zarobkowej ani prowadzić działalności gospodarczej.

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

 *podpis pracownika*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *podpis bezpośredniego przełożonego* | *podpis Dziekana/Dyrektora Jednostki Ogólnouczelnianej* |

|  |
| --- |
| ***POŚWIADCZENIE PRZEZ DZIAŁ KADR*** |
| *Wiek na dzień składania wniosku* |  | lat |
| *Staż pracy w Uczelni* |  | lat |  | miesięcy |  | dni |
| *Zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy\** |  | **TAK** |  | **NIE** |
| *Pracownik\** |  | **NIE KORZYSTAŁ** |  | **KORZYSTAŁ** | z ww. urlopu w trakcie zatrudnienia w UG |
|  *w terminie* | od dnia |  | do dnia |  |
|  *łącznie przez okres* |  |  |
|  *pozostało do wykorzystania*  |  |
|  |
| *data, pieczęć i podpis pracownika Działu Kadr* |

|  |
| --- |
| **DECYZJA REKTORA** |
|   | **Wyrażam zgodę** na wydanie skierowania\* |
|  | **Nie wyrażam zgody** na wydanie skierowania\* |
|   |
| *data, pieczęć i podpis* ***REKTORA*** |