Katowice, dnia ...........................................

 …………...........................................

 imię i nazwisko pracownika

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

 jednostka organizacyjna

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

 stanowisko

**Wniosek o udzielenie urlopu szkoleniowego/zwolnienia od pracy\***

Proszę o udzielenie mi płatnego urlopu szkoleniowego/zwolnienia z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania\*:

w terminie od ………............................. do ……….....................

w związku z: ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

(powód wnoszenia wniosku)

Informacja o zastępstwie na czas urlopu/zwolnienia ……………………………………………………….\*\*

 ……………………………………

 podpis wnioskodawcy

Decyzja bezpośredniego przełożonego (data i podpis): ………………………………………………………………

Decyzja Dziekana\*\*:………………………………………………………………………………………………….

Decyzja Akademii (data i podpis):

Załączniki:

….

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*jeżeli dotyczy*