



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

_____ (nazwisko i imię pracownika)

_____ (dział)

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU

Proszę o udzielenie mi urlopu:

wypoczynkowego^{*)} w okresie od _____ do _____ w tym dni roboczych _____ tj.godz. _____

na żądanie^{*)} w okresie od _____ do _____ w tym dni roboczych _____ tj.godz. _____

okolicznościowego^{*)} w okresie od _____ do _____ w tym dni roboczych _____ tj.godz. _____

z tytułu^{**)}

_____ (podać przyczynę, dla której pracownik korzysta z urlopu okolicznościowego)

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia dziecka: _____

opiekunczego nad dzieckiem (na pods. Art. 188 KP^{*)})

w okresie od _____ do _____ w tym dni roboczych _____

bezpłatnego^{*)}

w okresie od _____ do _____ w tym dni roboczych _____

ZASTĘPSTWO W TRAKCIE MOJEGO URLOPU PEŁNIC BĘDZIE:

_____ Imię i nazwisko osoby pełniącej zastępstwo

_____ Podpis osoby pełniącej zastępstwo

_____ (czytelny podpis pracownika)

_____ (czytelny podpis przełożonego, zgoda)

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{**)} do wniosku o urlop okolicznościowy proszę dołączyć ksero odpowiedniego dokumentu np. akt urodzenia, akt zgonu