……..........................., dnia .............................

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

*imię i nazwisko*

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

*stanowisko*

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

*jednostka organizacyjna*

JM Rektor

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

prof. dr hab. inż. Arkadiusz Terman

Wniosek o ustalenie indywidualnego rozkładu czasu pracy

Proszę o ustalenie na okres od ……..………… do ………………… indywidualnego rozkładu czasu pracy zgodnie z art. 1401 K. p. w niżej wymieniony sposób:

Poniedziałek od ……... do ……...

Wtorek od ……... do ……...

Środa od ……... do ……...

Czwartek od ……... do ……...

Piątek od ……... do ……... .

Uzasadnienie wniosku ………………………………………..…………………….………………………….. .

………………………………………………

(czytelny podpis pracownika)

……………………………..……………..…….

pieczątka i podpis  
kierownika komórki organizacyjnej zatrudniającej pracownika

……………………………..……………..…….

pieczątka i podpis kierownika  
komórki organizacyjnej (Dziekan/Prorektor/Kanclerz/Kwestor)

\*niepotrzebne skreślić