



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(jednostka)

.....
(stanowisko)

.....
(wymiar etatu)

Wniosek pracownika o ustalenie harmonogramu pracy

Proszę o zastosowanie indywidualnego harmonogramu pracy.
Pracę będę świadczył/świadczyła w następujący sposób:

Poniedziałekgodz.

Wtorekgodz.

Środagodz.

Czwartekgodz.

Piątekgodz.

Sobotagodz.

Niedzielagodz.

razem:godz. tygodniowo

Liczba dni pracy tygodniowo

.....
(podpis pracownika)

Opinia bezpośredniego przełożonego:

.....

.....
(pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)

Wyrażam zgodę:

.....
(Prorektor ds. Personalnych i Organizacyjnych)