

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

Wniosek o urlop

Proszę o udzielenie urlopu:

/ wypoczynkowego / bezpłatnego / okolicznościowego / opieki nad dzieckiem /*

w okresie od dnia do dnia tj. dni roboczych, za rok

.....
podpis pracownika

.....
podpis bezpośredniego przełożonego

.....
podpis Dyrektora SLCJ UW

*) niepotrzebne skreślić