

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

WNIOSEK O INDYWIDUALNY ROZKŁAD CZASU PRACY

(różny w poszczególnych dniach pracy)

Proszę o ustalenie indywidualnego rozkładu czasu pracy w następujący sposób:

DZIEŃ TYGODNIA: GODZINY PRACY:

PONIEDZIAŁEK

WTOREK

ŚRODA

CZWARTEK

PIĄTEK

Proszę, by w/w rozkład czasu pracy zaczął obowiązywać od dnia/do dnia.....

data

.....
Wnioskodawca

.....
Kierujący jednostką/pionem

.....
Rektor/Kanclerz