

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

WNIOSEK O INDYWIDUALNY ROZKŁAD CZASU PRACY

(jednakowy w poszczególnych dniach pracy)

Proszę o ustalenie indywidualnego rozkładu czasu pracy w taki sposób, aby moje godziny pracy od poniedziałku do piątku przypadły na godziny/ aby moje godziny rozpoczynania pracy przypadły na godziny

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

Data

.....
Wnioskodawca

.....
Kierujący jednostką/pionem

.....
Rektor/Kanclerz