

.....
(imię i nazwisko)

Warszawa, dnia.....

.....
(stanowisko)

Dyrektor
ZPSM nr 4 im. K. Szymanowskiego
w Warszawie

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU BEZPŁATNEGO

Zwracam się z prośbą o udzielenie urlopu bezpłatnego w wymiarze

.....dni/miesiący*

tj. od dnia do dnia

Uzasadnienie wniosku

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

.....
(podpis pracownika)

Opiniuję pozytywnie możliwość udzielenia urlopu bezpłatnego, zgodnie z wnioskiem pracownika.

.....
podpis bezpośredniego przełożonego

Wyrażam zgodę na udzielenie urlopu bezpłatnego w terminie i wymiarze wskazanym we wniosku.

.....
(data i podpis pracodawcy)