**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU MACIERZYŃSKIEGO PRZED PRZEWIDYWANĄ DATĄ PORODU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  |

Wnoszę o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego przed przewidywaną datą porodu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w terminie  | od dnia |  | do dnia |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| w wymiarze*(maksymalnie 6 tygodni*)  |  | tygodnia(i)  |

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

 *(podpis pracownika)*

|  |  |
| --- | --- |
| *..........................................................................**podpis* ***bezpośredniego przełożonego*** | *........................................................................**podpis przełożonego* ***wyższego szczebla*** |
| *.........................................................................................................................**podpis* ***REKTORA /******Z-CY KANCLERZA DS.HR*** |

*Załączniki do wniosku:*

1. *Kopia zaświadczenia lekarskiego określającego przewidywaną datę porodu.*