

WSKAZANIE DNIA WOLNEGO ZA ŚWIADCZENIE PRACY W SOBOTĘ LUB/I NIEDZIELĘ

IMIĘ I NAZWISKO	DATA ŚWIADCZENIA PRACY (sobota, niedziela)	PROPONOWANY TERMIN ODBIORU DNIA WOLNEGO (*)

(*) – MOŻLIWE OPCJE:

1. *Najbliższy możliwy termin (dzień w którym pracownik nie prowadzi zajęć). Nie można brać zastępstw w tym dniu.*
2. *Termin w przerwie semestralnej (zimowej lub letniej). Nie może się pokrywać z zaplanowanym urlopem.*

DATA..... PODPIS