*Załącznik Nr 15*

*Zarządzenia Nr 49/2019*

*Rektora UMCS*

………………………………………………… Lublin, dnia ………

Nazwisko i imię

………………………………………………….

Stanowisko

………………………………………………..

Jednostka organizacyjna

**Wniosek pracownika o zmianę systemu czasu pracy**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę systemu czasu pracy z ………………………………… na ……………………………………………….. od dnia …………………………………………..

 Zmiana systemu czasu pracy spowodowana jest …………………………………… ………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….. ………………………………….

Bezpośredni przełożony data i podpis Pracownik – data i podpis

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

 …………..………………………

 Rektor/Prorektor/Kanclerz