

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

im .Eugeniusza Piaseckiego
61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39
REGON 000327853, NIP 777-00-03-185
PKD 8542 B



.....

Imię i nazwisko

Poznań, dnia

.....

Jednostka organizacyjna

.....

Stanowisko

**Pan Kanclerz
mgr Stanisław Wiesław Kuhnert
w miejscu**

Proszę o wyrażenie zgody na pracę w godzinach nadliczbowych w dniu/w okresie*

.....

w związku z

.....

.....

Za pracę w godzinach nadliczbowych proszę o udzielenie mi czasu wolnego w terminie uzgodnionym z moim bezpośrednim przełożonym, do końca okresu rozliczeniowego.

.....

Podpis pracownika

Opinia bezpośredniego przełożonego:

.....

.....

.....

Podpis bezpośredniego przełożonego

Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody*

.....

Podpis Kanclerza

* niepotrzebne skreślić