…………………………… .………………….dnia…..…………………

Imię i nazwisko pracownika

……………………..…………………………………...

 stanowisko

**Wniosek o urlop**

Proszę o udzielenie:

Urlopu wypoczynkowego/bezpłatnego/okolicznościowego/opieki nad dzieckiem/\*, inny (jaki?)……………………………… w okresie od dnia ........................ do dnia ........................ włącznie tj. .......... dni roboczych, za rok ......................

\*niepotrzebne skreślić

 …………………………………………………

 podpis pracownika