………………………………………………………….. .………………………….dnia…..………………………

 Imię i nazwisko pracownika

……………………..…………………………………...

 Stanowisko

**Wniosek o urlop**

Proszę o udzielenie:

Urlopu wypoczynkowego /bezpłatnego/ /okolicznościowego/ /opieki nad dzieckiem/\* w okresie od dnia ........................ do dnia ........................ włącznie tj. .......... dni roboczych, za rok ....................

…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………

 podpis przełożonego podpis pracownika

 \* niepotrzebne skreślić