*(imię i nazwisko doktoranta) (miejscowość i data)*

DOKTORANT

 *(stanowisko)*

 *(jednostka organizacyjna)*

**WNIOSEK O URLOP WYPOCZYNKOWY**

Proszę o udzielenie urlopu

* **wypoczynkowego**\*
* **wypoczynkowego w trybie ”na żądanie”**\*

za rok w terminie od dnia do dnia

ilość dni ilość godzin

 ...........................................

 *podpis doktoranta*

................................................... ................................................

*podpis promotora podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*

*\*) Właściwe zaznaczyć*

**............................................................................................................................................................................................................ *odciąć***

 *(imię i nazwisko doktoranta) (miejscowość i data)*

DOKTORANT

 *(stanowisko)*

 *(jednostka organizacyjna)*

**WNIOSEK O URLOP WYPOCZYNKOWY**

Proszę o udzielenie urlopu

* **wypoczynkowego**\*
* **wypoczynkowego w trybie ”na żądanie”**\*

za rok w terminie od dnia do dnia

ilość dni ilość godzin

 ...........................................

 *podpis doktoranta*

................................................... ................................................

*podpis promotora podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*

*\*) Właściwe zaznaczyć*