



.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
nr pracownika

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

.....
adres do korespondencji

Do

.....
.....

Wypowiedzenie umowy o pracę

Zwracam się z prośbą o rozwiązanie umowy o pracę z zachowaniem ustawowego okresu wypowiedzenia.

.....
podpis pracownika

.....
data i podpis
dyrektora jednostki *

***Po przyjęciu wypowiedzenia od pracownika, dyrektor jednostki kieruje dokument do HR Biznes Partnera, a oryginał niezwłocznie do Departamentu Kadr na adres: DEPARTAMENT KADR ul. Robotnicza 11, 53-607 Wrocław, adres do korespondencji wysyłanej przez Poczta Polską: Przegr. Pocz. 1465, 50-950 Wrocław 68**

