



.....
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.

Jednocześnie proszę o skrócenie okresu wypowiedzenia i rozwiązanie umowy o pracę z dniem

.....
podpis pracownika

Decyzja:

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
data i podpis
dyrektora jednostki*

.....
data i podpis
HR biznes partnera

***Po wyrażeniu zgody na skrócenie okresu wypowiedzenia, dyrektor jednostki przekazuje pismo do HR Biznes Partnera z prośbą o zgodę. Następnie oryginał dokumentu należy niezwłocznie przesłać do Departamentu Kadr na adres DEPARTAMENT KADR ul. Robotnicza 11, 53-607 Wrocław, adres do korespondencji wysyłanej przez Poczta Polska: Przegr. Pocz. 1465, 50-950 Wrocław 68.**

