

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr pracownika

.....  
stanowisko

.....  
jednostka organizacyjna

## WNIOSEK O URLOP BEZPŁATNY

Proszę o udzielenie urlopu bezpłatnego

od dnia ..... do dnia ..... ilość dni .....

.....  
podpis pracownika

.....  
podpis Dyrektora Oddziału/Departamentu

.....  
podpis HRBP