Łódź, dnia ……………………………………….

………………………….……………………

 Imię i nazwisko

………………………….……………………

 stanowisko

Wniosek o udzielenie urlopu **okolicznościowego**

Proszę o udzielenie urlopu okolicznościowego

w terminie od dnia ………………………. do dnia ………………………….

…………………………… …………………………..

podpis pracownika podpis Dyrektora

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Łódź, dnia ……………………………………….

………………………….……….…………………

 Imię i nazwisko

…………………………….………………………

 Stanowisko

Wniosek o udzielenie urlopu **okolicznościowego**

Proszę o udzielenie urlopu okolicznościowego

w terminie od dnia ………………………. do dnia ………………………….

…………………………… …………………………..

podpis pracownika podpis Dyrektora