AKADEMIA SZTUK TEATRALNYCH
im. Stanisława Wyspiańskiego w Krakowie
ul. Straszewskiego 21-22
31-109 Kraków
tel. 12 422
NIP: 675-00-07-593 REGON: 000275843

WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD PRACY W CELU ZAŁATWIENIA SPRAW OSOBISTYCH

_____ _____ , dn. _____
imię i nazwisko pracownika *miasto* *data*

Proszę o zwolnienie od pracy w dniu _____ w godz. _____.

Nieobecność zostanie odpracowana w dniu _____ w godz. _____.

_____
podpis pracownika

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

_____
podpis przełożonego