

\*niepotrzebne skreślić

**Wniosek o zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej**

Imię i nazwisko .....

Jednostka organizacyjna .....

Niniejszym proszę o zgodę na zaprzestanie wykonywania pracy zdalnej uzgodnionej na podstawie art. 67<sup>19</sup> § 2 k.p. na okres od dnia ..... do dnia ..... według zasad określonych w Porozumieniu między Akademią Sztuk Pięknych im. Jana Matejki w Krakowie a Komisją Zakładową NSZZ Solidarność w ASP w Krakowie z dnia..... w sprawie pracy zdalnej i przywrócenie poprzednich warunków wykonywania pracy.

Jako termin powrotu do pracy proponuję .....

..... Data	..... Podpis Wnioskodawcy	..... Opinia Kierującego jednostką/pionem
---------------	------------------------------	--

Wyrażam zgodę zgodnie z wnioskiem\*

Proponuję inny termin przywrócenia poprzednich warunków pracy tj. ....\*

Data .....  
Rektor/Kanclerz

\* niepotrzebne skreślić