

**Załącznik 5 - WZÓR WNIOSKU O INDYWIDUALNY ROZKŁAD CZASU PRACY JEDNOLITY
WE WSZYSTKICH DNIACH PRACY**

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

Proszę o ustalenie indywidualnego rozkładu czasu pracy w taki sposób, aby moje

*godziny pracy od poniedziałku do piątku przypadły na godziny/ aby moje godziny
rozpoczynania pracy przypadły na godziny.....*

Proszę, by w/w rozkład czasu pracy zaczął obowiązywać od dnia/do dnia.....

data:

.....
Wnioskodawca

.....
Kierujący jednostką/pionem

.....
Rektor/Kanclerz