

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(jednostka organizacyjna)

.....
(stanowisko)

.....
tytuł, imię i nazwisko adresata:

Dziekan*/ Prorektor ds. Kadr*/ Rektor*
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie*/ kontynuowanie* szkolenia specjalizacyjnego w zakresie:

.....
(nazwa specjalizacji)

w okresie od do

Informuję, że w związku ze szkoleniem specjalizacyjnym, zamierzam korzystać ze zwolnienia z całości lub części dnia pracy na czas niezbędny do realizacji programu specjalizacji, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, każdorazowo po uzyskaniu wcześniejszej pisemnej zgody Kierownika jednostki organizacyjnej.

Zobowiązuję się do poinformowania Kierownika jednostki organizacyjnej o:

- przedłużeniu okresu specjalizacji wskazanego w tym wniosku,
- przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego,
- zakończeniu specjalizacji

oraz do złożenia w Dziale Personalnym kopii dyplomu specjalisty, niezwłocznie po jego uzyskaniu.

.....
(data, podpis Pracownika)

Opinia Kierownika jednostki organizacyjnej:

.....
.....
.....
.....

.....
(data, podpis Kierownika)

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis Pracodawcy)

* proszę skreślić niepotrzebne

Osobami, reprezentującymi pracodawcę – Rektora w sprawach wyrażania zgody na szkolenie specjalizacyjne, są:

- 1) Dziekan – w stosunku do Prodziekanów, kierowników jednostek wydziałowych oraz pracowników jednostek wydziałowych,
- 2) Prorektor ds. Kadr – w stosunku do Dziekanów, kierowników (dyrektorów) jednostek ogólnouczelnianych i pracowników jednostek ogólnouczelnianych,
- 3) Rektor – w stosunku do Prorektorów