

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

 Imię i nazwisko pracownika Miejscowość i data

**Akademia Ignatianum w Krakowie**

**ul. Kopernika 26, 31-501 Kraków**

**Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego**

Proszę o udzielenie mi przysługującego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia ................................................... do dnia porodu, a w pozostałym wymiarze w okresie od dnia porodu aż do wyczerpania tego urlopu w łącznym wymiarze ...................................... tygodni.

……………………………………..………

Podpis Pracownika

Wersja 2 z dnia 30.01.2019