Warszawa, dnia ............................

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(stanowisko)*

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

*(jednostka organizacyjna)*

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż w okresie korzystania z płatnego urlopu dla poratowania zdrowia   
od dnia …………………. do dnia …………………..nie będę wykonywał(a) pracy zarobkowej.

……………………………………

*(podpis pracownika)*

Podstawa prawna: art. 131 ust. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce