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

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(stanowisko)*

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

*(jednostka organizacyjna)*

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż wykorzystałem(łam) płatny urlop dla poratowania zdrowia,

w wymiarze: …………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

…………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

…………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

…………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

…………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

…………………, od dnia ………………….. do dnia …………………..

……………………………………

*(podpis pracownika)*

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