

Wzór

.....  
imię i nazwisko

.....  
stanowisko, pełniona funkcja

.....  
jednostka organizacyjna UWM

.....  
ostatnia ocena nauczyciela akademickiego

**Senat**  
**Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

Proszę o wyrażenie zgody na **podjęcie / kontynuowanie\*** dodatkowego zatrudnienia w ramach  
stosunku pracy w

.....  
(pełna nazwa i adres pracodawcy)

.....  
(w przypadku szkoły wyższej lub instytutu naukowo-badawczego proszę podać nazwę podstawowej jednostki  
organizacyjnej lub instytutu )

.....  
prowadzącej działalność:

.....  
(rodzaj działalności)

.....  
od dnia ..... r. na czas określony do dnia ..... r.

.....  
na stanowisku ....., w wymiarze ..... etatu,  
(nazwa kierunku studiów: .....)

Olsztyn, dnia.....

.....  
podpis

**Opinia Rektora**

.....  
data i podpis Rektora

**Senat UWM**

wyraża zgodę\*

nie wyraża zgody\*

Uchwała Senatu nr ..... z dnia .....

Uwagi: zgoda jest wydana na  
okres kadencji

\* właściwie podkreślić