

Wzór

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko, pełniona funkcja

.....
jednostka organizacyjna UWM

**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)

prowadzącego działalność:
(rodzaj działalności)

od dnia r. na czas nieokreślony / 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

* właściwe podkreślić

Wzór

.....
imię i nazwisko nauczyciela akademickiego

.....
stanowisko, pełniona funkcja

.....
jednostka organizacyjna (wydział, instytut, katedra, zakład, itd.) pełna nazwa

**Rektor
Uniwersytetu Warmińsko-
Mazurskiego w Olsztynie**

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

.....
(pełna nazwa i adres pracodawcy prowadzącego działalność dydaktyczną lub naukowo-badawczą)

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

od dnia na czas nieokreślony / na czas określony do dnia r.
na stanowisku, w wymiarze etatu,
(nazwa kierunku studiów:.....)

Olsztyn, dnia.....

.....
podpis pracownika

Opinia Dziekana / Kierownika jednostki organizacyjnej UWM

--

.....
data i podpis

Dziekana / Kierownika jednostki organizacyjnej UWM

Rektor

wyrażam zgodę	nie wyrażam zgody	Data:
..... podpis podpis	Uwagi: