

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)

.....
prowadzącego 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

* niewłaściwe skreślić

Wzór

.....
imię i nazwisko nauczyciela akademickiego
.....
stanowisko, pełniona funkcja
.....
pełna nazwa jednostki organizacyjnej (wydział, instytut, katedra, zakład, itd.)
.....
ostatnia ocena nauczyciela akademickiego

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

Olsztyn, dnia.....

.....
podpis pracownika

Opinia dziekana / kierownika innej podstawowej jednostki organizacyjnej UWM/kierownika jednostki pozawydziałowej/właściwego prorektora

--

.....
data i podpis

Rektor

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

* niewłaściwe skreślić