

Bochnia dn.

Do Dyrekcji
SP ZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy”
ul. Krakowska 31
32-700 Bochnia

Wniosek o udzielenie urlopu

Nazwisko i imię stanowisko

Proszę o udzielenie mi urlopu wypoczynkowego

w dniu/dniach

zastępstwo pełnić będzie Pan(i): podpis zastępcy

.....

zatwierdzenie - podpis kierownika

.....

podpis wnioskującego
