Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr D/123/2015

KARTA OBIEGOWA ZWOLNIENIA OD PRACY

……..
Nazwisko imię Oddz. nr zn. nr st.

Zwolnienie od pracy

W dniu(dniach) ……..

……..
podać przyczynę zwolnienia (np.Z-tka,Pk itd..) w przypadku Z-tki podać dzień za który przysługuje

w załączeniu pismo stanowiące podstawę zwolnienia

……..
podpis kierownika oddziału lub osoby dozoru

ZSR wpłynęło dnia …….
data podpis pracownika ZSR