

**ROZLICZENIE DNI WOLNYCH W ZAMIAN ZA PRACĘ NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO W SOBOTY,
NIEDZIELE I ŚWIĘTA**

.....
Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego

.....
Nazwa jednostki organizacyjnej

Rozliczenie dotyczy semestru zimowego/letniego* roku akademickiego 20..../20....

Lp.	Data wykonywania pracy w sobotę, niedzielę lub święto**	Data dnia wolnego przyznanego za pracę w sobotę, niedzielę lub święto**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

.....
podpis pracownika

.....
podpis bezpośredniego przełożonego

*niepotrzebne skreślić

** w przypadku udzielania dni wolnych za pracę w sobotę, niedzielę i święto, przypadających w semestrze zimowym, których odbiór planowany jest na semestr letni, rozliczenie opisuje się na formularzu dotyczącym semestru letniego.