

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Stanowisko służbowe

.....
Jednostka organizacyjna WUM

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Na podstawie art. 125 ust. 1-2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1668 j.t.), proszę o wyrażenie zgody na podjęcie*/ kontynuowanie* dodatkowego zatrudnienia u pracodawcy prowadzącego działalność dydaktyczną* oraz/albo naukową*:

Nazwa dodatkowego pracodawcy, adres	Nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni	Wymiar etatu	Stanowisko/funkcja

Warszawa, dnia.....

.....
Podpis pracownika

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* w okresie oddo

Warszawa, dnia.....

.....
Podpis Rektora

* niepotrzebne skreślić