

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU SZKOLENIOWEGO W SPZOZ SADECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM

Na podstawie art. 78 Ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych z dnia 01.12.2022 roku (Dz.U. 2022 poz. 2705) proszę o udzielenie mi urlopu szkoleniowego celem ustawicznego rozwoju i doskonalenia umiejętności zawodowych w terminie od dnia do

W danym roku kalendarzowym: korzystałam (em) / nie korzystałam (em)* z urlopu szkoleniowego. Podczas urlopu będę korzystać z następującej formy ustawicznego rozwoju i doskonalenia umiejętności zawodowych:
o tytule.....

Jednocześnie oświadczam, iż koszty udziału w wybranej formie kształcenia ustawicznego będę pokrywać samodzielnie i zobowiązuję się do niezwłocznego** dostarczenia dokumentu poświadczającego odbycie wyżej wymienionej formy ustawicznego rozwoju i doskonalenia umiejętności zawodowych.

.....
data i podpis pracownika

1. Wniosek powinien zostać złożony na dzienniku podawczym SPZOZ SPR najpóźniej w terminie do 21 dni przed datą planowanego szkolenia.

2. Bezpośredni przełożony jest zobowiązany do udzielania odpowiedzi w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

3. Złożenie wniosku w/w terminie nie jest równoznaczne z otrzymaniem zgody na udzielenie urlopu szkoleniowego. Bezpośredni przełożony może odmówić udzielania w/w urlopu.

4. Pracownikowi uczestniczącemu w szkoleniach bez zgody Pracodawcy urlop szkoleniowy nie przysługuje.

*Niewłaściwe skreślić

****Termin niezwłocznie należy rozumieć jako nie później niż w terminie 7 dni od daty odbycia szkolenia. W przypadku niedostarczenia przez Pracownika dokumentu potwierdzającego uczestnictwo w wybranej formie ustawicznego rozwoju do specjalisty ds. kadr i płac, nieobecność pracownika zostanie zamieniona na nieobecność nieusprawiedliwioną niepłatną.**

Specjalista ds. kadr i płac

W przypadku korzystania pracownika z urlopu szkoleniowego w danym roku kalendarzowym:

ilość dni przysługujących.....

ilość dni wykorzystanych do dnia złożenia niniejszego wniosku.....

ilość dni pozostałych do wykorzystania

.....
data i podpis specjalisty ds. kadr i płac

Decyzja:

Wyrażam zgodę na udzielenie urlopu szkoleniowego we wskazanym przez pracownika terminie/

nie wyrażam zgody ze względu na

.....

.....

.....

.....
*data i podpis bezpośredniego przełożonego
upoważnionego do wydania decyzji*