…………….……………………………………………………….

 miejscowość, data

………………………………………………………..…………………………..………….

imię i nazwisko

………………………………………………………..…………………………..………….

imię i nazwisko używane w dniu rozwiązania stosunku pracy,

nazwisko rodowe

………………………………………………………………..………….…………………..

PESEL

………………………………………………………………………..………………………

adres

………………………………………………………………………………………………..

numer telefonu

**WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI PRACOWNICZEJ**

Proszę o wydanie kopii następujących dokumentów związanych z moim zatrudnieniem
w Uniwersytecie Szczecińskim w latach ……………………………….……………………………:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kopie dokumentów **\***

* odbiorę osobiście
* proszę wysłać pocztą

 ……………….…………………………………………..………….

podpis

**\* zaznaczyć właściwe**