

.....
(oznaczenie pracownika)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy)

Wniosek o zwolnienie od pracy w celu wykonania badań lekarskich

Niniejszym, na podstawie art. 185 § 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.) zwracam się z prośbą o zwolnienie od pracy w dniu w godzinach od do w celu przeprowadzenia zaleconego przez lekarza badania lekarskiego pozostającego w związku z ciążą. Jednocześnie oświadczam, że badanie to nie może zostać przeprowadzone w terminie poza godzinami pracy.

.....
(podpis pracownika)

**Aby czytać dalej, potrzebujesz pełnego dostępu.
Przeglądaj wszystkie materiały w ramach abonamentu lub prenumeraty.**

Korzyści:

- nielimitowany dostęp do treści,
- aktualizacje materiałów w niezbędnikach, nawet do 2 razy w tygodniu,
- e-czasopisma w nowej, wygodnej formie,
- dodatkowe materiały i wzory dokumentów do pobrania,
- dostęp do porad cenionych ekspertów i praktyków,
- zniżki na kolejne produkty, szkolenia i webinary

i znacznie więcej...

**Zamów na: www.oficynamm.pl
lub skontaktuj się z nami: 800 702 902, bok@oficynamm.pl**