

Elbląg, dnia .....

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej)

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZWIĘKSZONEGO WYNAGRODZENIA  
z tytułu prowadzenia zajęć na studiach niestacjonarnych w sobotę i niedzielę**

1. Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego :

.....

2. Stanowisko : .....

3. Semestr : .....

4. Liczba godzin zajęć prowadzonych w sobotę .....

5. Liczba godzin zajęć prowadzonych w niedzielę .....

6. Stawka : .....

7. Kwota do wypłaty brutto :

a) z tytułu zajęć prowadzonych w sobotę .....  
(liczba godzin zajęć x stawka)

b) z tytułu zajęć prowadzonych w niedzielę .....  
(liczba godzin zajęć x stawka)

c) razem do wypłaty brutto.....

(słownie : .....) )

8. Źródło finansowania wynagrodzenia- nr zadania .....

.....  
(podpis dyrektora instytutu)

**ZATWIERDZAM**

.....  
(data i podpis Rektora)

Otrzymują:

1. Oryginał – Dział Osobowy,
2. Kopia – jednostka organizacyjna

Elbląg, dnia .....

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej)

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE ZWIĘKSZONEGO WYNAGRODZENIA**

1. ....  
(imię i nazwisko – stanowisko)

2. Uzasadnienie :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Źródło finansowania wynagrodzenia – nr zadania .....

4. Wysokość przyznanego wynagrodzenia ogółem .....  
za okres od ..... do .....  
płatnego przez ..... po ..... zł miesięcznie.

.....  
(podpis wnioskodawcy – kierownika zadania)

**ZATWIERDZAM**

.....  
(data i podpis Rektora lub Kanclerza)

Otrzymują:

1. Oryginał – Dział Osobowy,
2. Kopia – jednostka organizacyjna.