Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 20/2018 Rektora PWSZ w Koninie z dnia 25.04.2018 r.

Konin, dnia ......................................................

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

 imię i nazwisko pracownika

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

 komórka/jednostka organizacyjna

 **PWSZ w Koninie**

 **Biuro Kadr, Płac i Stypendiów**

**WNIOSEK**

W związku z niewłaściwą rejestracją mojego czasu pracy w systemie RCP/ brakiem karty RCP\* w dniu............................. proszę o skorygowanie mojego czasu pracy zgodnie ze stanem faktycznym, tj.:

Godzina rozpoczęcia pracy:.................................................

Godzina zakończenia pracy: ................................................

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

(podpis pracownika)

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

(pieczątka i podpis bezpośredniego przełożonego)

\*niepotrzebne skreślić