Lublin, ……………………………………

……………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………….

(stanowisko i grupa pracownicza)

…………………………………………………………….

(Jednostka zatrudnienia)

…………………………………………………………….

(telefon kontaktowy, email)

**Jego Magnificencja**

**Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska**

**REKTOR**

**Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

za pośrednictwem

**Szanowna Pani**

**Prof. dr hab. n. med. Renata Chałas**

**Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego**

**Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na kontynuację zatrudnienia/awans na stanowisku/o ………………..………………………….. w grupie pracowników ………………..……….………………   
w wymiarze ……………………………………….…….. czasu pracy w Katedrze i Zakładzie / Zakładzie / Pracowni …………………..………..……...……………...…………………. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Do niniejszego podania dołączam stosowną dokumentację potwierdzającą moje osiągnięcia   
w obszarze dydaktycznym / naukowym / dydaktycznym i naukowym zgodnie z Zarządzeniem Rektora   
nr 90/2023.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………...............................

(podpis nauczyciela)

……………...............................

(podpis przełożonego)