Lublin, dnia ……………………………….

Wniosek

o awans stanowiskowy

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **pracownika** |  |

Obecne warunki zatrudnienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna** |  |
| **Stanowisko (funkcja)** |  |
| **Wymiar etatu** |  |

Proponowany awans na stanowisko:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Uzasadnienie wniosku** |
|  |

Do wniosku należy dołączyć:

* projekt zakresu obowiązków na wnioskowane stanowisko,
* kserokopia dokumentów potwierdzających podniesienie kwalifikacji

………………………………………………………...

(podpis pracownika lub bezpośredniego przełożonego)

**Opinia bezpośredniego przełożonego (gdy wniosek składa pracownik)**

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………

(data, pieczęć i podpis przełożonego)

**Opis wniosku przez Biuro Kadr:**

Pan/Pani...……………………………………………………………………………………………...

Jednostka organizacyjna.……………………………………………………………………................

Stanowisko, funkcja, data zatrudnienia ….……………………………………………………............

Rodzaj umowy, czas trwania, wymiar etatu ..………………………....................................................

…………………………………………………………………………………………………………

Obecne wynagrodzenie zasadnicze i dodatek funkcyjny ……………..……………............................

…………………………………………………………………………………………………………

Staż pracy na obecnym stanowisku (lub w obszarze) …………….......................................................

Wykształcenie ………………….……………………………………………………………………...

Data ostatniego awansu stanowiskowego……………………………………………………………..

Data ostatniej podwyżki wynagrodzenia zasadniczego…………………………………….….............

Kary porządkowe oraz dodatkowe informacje .……………………………………………………….

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

………………………………………… (data, pieczęć i podpis pracownika Biura Kadr)

**DECYZJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Wyrażam zgodę na awans pracownika na stanowisko: …….…….………………………………………………….. ………………………………...

oraz na zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego o ……………………………… zł brutto.

Powyższe zmiany obowiązują od dnia ………………………………………………………..

...………..……………..………………………………………….

(pieczęć i podpis odpowiednio rektora/właściwego prorektora ds. kadr/kanclerza)

1. Nie wyrażam zgody na awans stanowiskowy

…...………..……………..………………………………………….

(pieczęć i podpis odpowiednio rektora/właściwego prorektora ds. kadr/kanclerza)