Zał. nr 6

do zarządzenia nr 75 Rektora UP w Lublinie

z dnia 20 sierpnia 2025 r.

Wniosek o dodatki kliniczne

dla nauczycieli akademickich

z tytułu pełnienia dyżurów nocnych

w miesiącu ………………………… roku ………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię nauczyciela akad. | Data realizacji dyżuru | Zryczałtowany dodatek kliniczny (kwota stała 300 zł za każdy dyżur nocny) | Dodatek kliniczny za dyżur nocny  (w przypadku dyżuru, w trakcie którego pracownik uzyskał opłatę za usługi lek-wet w kwocie wyższej niż 500 zł) | Łączna wysokość brutto dodatku klinicznego za dyżur nocny  (kol.4+kol.5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ogółem w miesiącu dodatek kliniczny brutto dla pracownika: | | | |

Łączna proponowana wysokość dodatków klinicznych z tytułu pełnienia dyżurów nocnych dla nauczycieli akademickich wynosi ……………………………….. zł ,

W/w dodatki płatne z WWE.4.1.003

Data i podpis kierownika Katedry Epizootiologii i Kliniki Chorób Zakaźnych …………………………………………

**Przyznaję dodatki kliniczne w wysokości proponowanej przez kierownika Katedry Epizootiologii i Kliniki Chorób Zakaźnych**

Data i podpis prodziekana ds. klinicznych ………………………………………………………………………………………….