Zał. nr 7

do zarządzenia nr 75 Rektora UP w Lublinie

z dnia 20 sierpnia 2025 r.

Wniosek o dodatki kliniczne

z tytułu pełnienia dyżurów nocnych

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

dla pracowników na stanowiskach klinicznych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię pracownika klinicznego. | Data realizacji dyżuru, w trakcie którego pracownik uzyskał opłatę za usługi lek-wet w kwocie wyższej niż 500 zł. | Wysokość dodatku klinicznego brutto | Łączna, miesięczna wysokość dodatku klinicznego brutto |
| 1 | 2 | 3 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Łączna proponowana wysokość dodatków klinicznych dla pracowników na stanowiskach klinicznych 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 ………………………………………………………………………………………….