

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Data wpływu

.....
Podpis pracownika DKiSS

Międzyzwiązkowa Komisja Świadczeń Socjalnych
Podkomisja Socjalna
Politechniki Koszalińskiej
w/m

W N I O S E K

I. Proszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku świątecznego w okresie

od do

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

II. Wniosek MKS: czy przyznać dofinansowanie:

TAK

NIE*

.....
(data i podpis przewodniczącego MKS)

.....
(data i podpis Rektora lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić