…...…..…………………………………........…………….……

 (imię nazwisko)

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

 (stanowisko)

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

 (jednostka organizacyjna)

**ZAWIADOMIENIE**

Zawiadamiam, że z dniem ………............…………. zaprzestałem/łam wykonywania dodatkowego zatrudnienia w ramach stosunku pracy u pracodawcy **prowadzącego działalność dydaktyczną lub naukowo-badawczą**:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa szkoły wyższej/jednostki naukowo-badawczej i rok zaprzestania dodatkowego zatrudnienia)

Bydgoszcz, dnia .................................

…………………………………………............

 (podpis składającego oświadczenie)

................................................ ..................................................................

( podpis Dziekana ) ( podpis Prorektora ds. CM )