Jméno zaměstnance: …………………………………  
Fakulta/součást: …………………………………

**Žádost o úpravu pracovní doby**

Tímto žádám o úpravu pracovního úvazku na …………% (tj. ……… hod. týdně), z důvodu\*:

* péče o dítě mladší než 15 let
* těhotenství
* dlouhodobé péče o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, III nebo IV

V(e)………………….dne…………………

Podpis……………………………………...

Vyjádření vedoucího a podpis: ……………………………………………………………………………………………………..

Vyjádření oprávněné osoby:

* souhlasím
* nesouhlasím, z důvodu ……………………………………………………………………

podpis:……………………………………….