

....., dn. r.
(miejscowość) (data)

(pieczęć nagłówkowa szkoły)

Nr
(nr z rzeczowego wykazu akt)

Sprawa: rozwiązanie stosunku pracy z nauczycielem
zatrudnionym na podstawie mianowania
z powodu niezdolności do pracy
spowodowanej chorobą, przekraczającej 182 dni

Pani/Pan

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(nazwa szkoły)

.....
(miejscowość)

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.)

rozwiązuję z Panią (Panem) stosunek pracy z końcem miesiąca, tj. z dniem¹⁾,
ze względu na niezdolność do pracy spowodowaną chorobą przekraczającą 182 dni.

W terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma może Pani (Pan) wystąpić do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy w²⁾ z żądaniem przywrócenia do pracy lub odszkodowania.

.....
(pieczęć imienna i podpis dyrektora)

¹⁾ Podać datę rozwiązania stosunku pracy.

²⁾ Podać siedzibę właściwego Sądu Rejonowego - Sądu Pracy.