

Załącznik nr 6  
do Zarządzenia Nr 22/2013  
Dyrektora Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Lublińcu  
z dnia 30 grudnia 2013 roku

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(stanowisko)

**Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Lublińcu**

**ODWOŁANIE  
OD OCENY OKRESOWEJ**

Niniejszym odwołuję się od oceny okresowej z dnia ..... doręczonej mi  
w dniu .....

Wnoszę o jej zmianę i przyznanie mi oceny .....

**UZASADNIENIE**

W dniu..... doręczono mi arkusz oceny okresowej, zawierający ocenę mojej pracy za okres  
od dnia ..... do dnia .....

Z oceną tą się nie zgadzam z następujących powodów:

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

.....  
(podpis Ocenianego pracownika)

