# **Výpověď z pracovního poměru**

Název a sídlo zaměstnavatele: **Fakulta sociálních věd Univerzita Karlova**

 Smetanovo nábřeží 6, 110 01 Praha 1

Podle § 50 odst. 3 zákoníku práce dávám tímto výpověď z pracovního poměru sjednaného s Vaší fakultou. Můj pracovní poměr skončí uplynutím výpovědní doby v trvání 2 měsíců tj. dne      .

 V Praze

Jméno zaměstnance:

Podpis zaměstnance:

Za zaměstnavatele převzal (podpis):

Dne: