

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

Предоставляется руководителем в отдел кадров
за 14 календарных дней до начала отпуска

Записка о предоставлении отпуска № _____

ФИО _____

Кафедра (подразделение) _____

Вид отпуска _____ ежегодный основной оплачиваемый

Основная работа _____

(должность, размер ставки)

с _____ по _____ на _____ К.Д. за период _____

Работа по совместительству _____

(должность, размер ставки)

с _____ по _____ на _____ К.Д. за период _____

В Н И М А Н И Е: обязательно прилагается заявление совместителя.

Руководитель
структурного подразделения _____

(подпись) ФИО

Работник _____

(подпись) ФИО

«_____» _____ 202__ г.
Дата

✂ линия отреза

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

Предоставляется руководителем в отдел кадров
за 14 календарных дней до начала отпуска

Записка о предоставлении отпуска № _____

ФИО _____

Кафедра (подразделение) _____

Вид отпуска _____ ежегодный основной оплачиваемый

Основная работа _____

(должность, размер ставки)

с _____ по _____ на _____ К.Д. за период _____

Работа по совместительству _____

(должность, размер ставки)

с _____ по _____ на _____ К.Д. за период _____

В Н И М А Н И Е: обязательно прилагается заявление совместителя.

Руководитель
структурного подразделения _____

(подпись) ФИО

Работник _____

(подпись) ФИО

«_____» _____ 202__ г.
Дата