

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 _____

ВНИМАНИЕ: обязательно прилагается заявление совместителя.

Руководитель
структурного подразделения _____

(подпись)

ФИО

Работник _____

(подпись)

ФИО

« _____ » _____ 202__ г.
Дата

✂ линия отреза

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 _____

ВНИМАНИЕ: обязательно прилагается заявление совместителя.

Руководитель
структурного подразделения _____

(подпись)

ФИО

Работник _____

(подпись)

ФИО

« _____ » _____ 202__ г.
Дата