|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Генеральному директору ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России  С.А. Бойцову у |
|  |  |
|  | от |  |
|  | (должность) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (структурное подразделение) |
|  |  |
|  | (ФИО работника полностью) |
|  | № тел. |  |  |  |  |
|  |   |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с | « |  | » |  | 20 |  | г. |  | по | « |  | » |  | 20 |  | г. |

(включительно) на \_\_\_\_ календарных дней.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | / |  |
|  | (дата) |  | (подпись) |  | (Фамилия, инициалы работника) |

|  |  |
| --- | --- |
| На время моего отсутствия возложить исполнения обязанностей на:  | Согласен (подпись исполняющего обязанности работника) |
|  |
|  (ФИО) |  |

(должность)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |
| Начальник отдела по управлению персоналом |  |  |  |  | Андрюшина Е.С. |
| (должность) |  | (подпись) |  | (ФИО) |

СПРАВКА КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ:

Итого \_\_\_\_ календарных дней за период работы с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_ календарных дней за период работы с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Специалист кадровой службы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, фамилия и.о.)