|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| Ректору  |
| ФГБОУ ВО КрасГМУ  |
| им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого |
| Минздрава России |
|  |
| Протопопову А. В. |
|  |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество работника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(структурное подразделение) |

 |
|  |  |  |
| **Заявление о предоставлении отпуска** **без сохранения заработной платы** |
|  |

 Прошу предоставить отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью \_\_\_\_\_\_\_\_ календарных дней с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину)

Согласовано: руководитель подразделения:

 (должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Согласовано: курирующий проректор/ректор (для подразделений прямого подчинения ректору)

 (должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Примечание. При заполнении заявления в случаях, когда предоставление отпуска без сохранения заработной платы на основании письменного заявления работника носит обязательный характер, необходимо приложить копии документов, подтверждающих основание предоставления отпуска.

 Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_\_ л.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО работника) (подпись работника) (дата)