Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт – Петербургский государственный университет ветеринарной медицины»

 (ФГБОУ ВО СПбГУВМ)

Племяшову К.В.

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |
|  | (наименование должности) |
|  |  |
|  | (наименование структурного подразделения) |

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | (фамилия) |
|  | (имя, отчество) |
|  | (наименование должности) |
|  |  |
|  | (наименование структурного подразделения) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
|  Прошу Вас предоставить мне отпуск без сохранения заработной платысроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ календарных дней с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. |
|  (количество календарных дней) |  |  |  |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| « » |  |  | 20  | г. |
|  |  |  |
| **СОГЛАСОВАНО:** |
| Руководитель структурного подразделения |
|  |
|  |  | (должность) |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| « » |  |  |  | 20  | г. |  |

|  |
| --- |
| Приказ |
| от « » 20  |
| № |

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