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 платы  сроком 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 |
| № |

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