|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору СамГУПС М.А. Гаранинуот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

В связи с моей временной нетрудоспособностью с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ во время ежегодного отпуска, оформленного с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_, прошу Вас продлить мне ежегодный оплачиваемый отпуск на \_\_\_\_ календарных дней.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

СОГЛАСОВАНО: