**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ**

**РЕКТОРАТ**

 **З А П О В Е Д**

* + - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РАЗРЕШАВАМ,**

**Р Е К Т О Р: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **/Проф. д-р Б. ЛАНДЖОВ, дм/**

**София,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **202**\_\_\_ **г.**

**СЪГЛАСУВАЛ:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на длъжност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

при МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - София - Ректорат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жив. в гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ж.к. /ул./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, бл. \_\_\_, вх. \_\_, тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ Г-Н РЕКТОР,**

 Заявявам желание да ми бъде разрешен домашен отпуск за 202\_\_ г., платен \_\_\_\_\_, неплатен \_\_\_\_\_ дни

/календарни, работни/, считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

През време на отпуската ще бъда заместван/а/ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпис

София, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.



С уважение, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПРАВКА ЗА СПЕЦИАЛИСТ „ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“:**

Ползвал \_\_\_\_\_\_ дни /календарни, работни/ за 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни по чл. 155 от КТ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни по чл. 156 от КТ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни по чл. 160 от КТ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни по чл. 41 от HРВПО

Неплатеният отпуск да /не/ се счита за трудов стаж.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дни по чл.\_\_\_\_\_\_ от КТ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дни по чл.\_\_\_\_\_\_ от HРВПО или КТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дни по т. /чл./ \_\_\_\_\_\_ от КТ, от НО

**СПЕЦИАЛИСТ „ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



ВХ. № \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. **До Организатор по труда** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИМЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на длъжност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

при МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - София \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

има разрешен платен отпуск \_\_\_\_\_\_ дни + неплатен отпуск \_\_\_\_\_\_ дни /календарни, работни/, считано

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

СПЕЦИАЛИСТ „ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ“: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_