ŽIADOSŤ O PRACOVNÉ VOĽNO

(strana č. 1)

Priezvisko, meno, titul .....

Osobné číslo: ..... Útvar: ..... Č. útvaru: .....

Žiadam o pracovné voľno na deň ..... od ..... hod.

Z dôvodu: .....

V Bratislave, dňa ....
podpis zamestnanca

S čerpaním pracovného voľna súhlasí: .....
podpis vedúceho

POTVRDENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

(strana č. 2)

Priezvisko, meno, titul .....

.....

Ošetrenie, sprevádzanie dňa ..... o ..... hod.

.....
pečiatka a podpis lekára

Prekážky v práci s náhradou mzdy

od .....do .....hod., **t.j. spolu ..... hod** .....
podpis vedúceho