

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG

Kính gửi:

- Ban Lãnh đạo Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi,
- Phòng Tổ chức cán bộ,
- Khoa/Phòng

Tên tôi là:
 Ngày, tháng, năm sinh:
 Nơi sinh:
 Địa chỉ thường trú:
 Đơn vị công tác:
 Trình độ chuyên môn:

Nay tôi làm đơn này xin được chấm dứt hợp đồng lao động.

Thời gian: Kể từ ngày / ... /

Lý do:

Tôi xin cam đoan trước khi chấm dứt hợp đồng lao động sẽ bàn giao đầy đủ tài sản, công việc (nếu có) cho khoa/phòng theo quy định.

Rất mong Ban Lãnh đạo Bệnh viện xem xét và chấp thuận.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Quảng Ngãi, ngày ... tháng ... năm ...

Ý kiến của Lãnh đạo khoa/phòng

Người làm đơn

(Ký, ghi rõ họ, tên)