

**(ЗРАЗОК ЗАЯВИ ДЛЯ НАДАННЯ ДОДАТКОВОЇ ОПЛАЧУВАНОЇ
ВІДПУСТКИ ЧАЕС)**

Ректору закладу вищої освіти
НМУ ім. О.О. Богомольця,
член-кореспонденту НАМН України
професору Кучину Ю.Л.

Найменування посади та
структурного підрозділу
П.І.Б (повністю)

ЗАЯВА

Прошу Вас надати мені додаткову оплачувану відпустку терміном на 16 календарних днів з ____ по _____, як особі постраждалій внаслідок (або ліквідатору наслідків аварії на ЧАЕС)*.

Дата

Підпис (ПІБ)

Віза безпосереднього керівника (дата та підпис)

*копія посвідчення особи постраждалої внаслідок аварії на ЧАЕС
або ліквідатора наслідків аварії на ЧАЕС