

Stredná odborná škola technická Bratislavská 439/18, Dubnica nad Váhom	Osobné číslo:	Stredisko:
Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna s náhradou mzdy		
Meno, priezvisko, titul:		
Žiadam o poskytnutie pracovného voľna s náhradou mzdy dňa: _____		
od:	do:	spolu hodín:
Ako dôvod žiadosti uvádzam:		
Podpis zamestnanca:	Dátum:	
Schválil (meno):		
Podpis:	Dátum:	
Potvrdenie zdravotníckeho alebo iného zariadenia, úradu alebo organizácie		
Príchod:	Odchod:	
Miesto:	Dátum:	
Nutnosť vyšetrenia nad 2 hod. z dôvodov:		
Pečiatka a podpis:		

Stredná odborná škola technická Bratislavská 439/18, Dubnica nad Váhom	Osobné číslo:	Stredisko:
Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna s náhradou mzdy		
Meno, priezvisko, titul:		
Žiadam o poskytnutie pracovného voľna s náhradou mzdy dňa: _____		
od:	do:	spolu hodín:
Ako dôvod žiadosti uvádzam:		
Podpis zamestnanca:	Dátum:	
Schválil (meno):		
Podpis:	Dátum:	
Potvrdenie zdravotníckeho alebo iného zariadenia, úradu alebo organizácie		
Príchod:	Odchod:	
Miesto:	Dátum:	
Nutnosť vyšetrenia nad 2 hod. z dôvodov:		
Pečiatka a podpis:		