

Мнение **№:** .................................

на прекия ръководител:

**З А Я В Л Е Н И Е**

от .........................................................................................................................................................

на длъжност .................................................................... при ..........................................................

Моля да ми бъде разрешен следния отпуск:

Платен годишен за ..................................................... година, ................................. работни дни

Платен ......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ..................................................................................................................... работни дни

 Считано от ................................... до ....................................... включително.

София, ............................ **Подпис на служителя /работника/:** ...............................

 **З А П О В Е Д №:** ..............................

На основание на подадена молба и чл. ....................................................... от Кодекса на труда

**Р А З Р Е Ш А В А М**

на ................................................................................. на длъжност .................................................

Платен годишен за ..................................................... година, ................................. работни дни

Платен ......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ..................................................................................................................... работни дни

 Считано от ..................................... до ..................................... включително.

През време на отпуската ще бъде заместван от ..............................................................................

 Остатък: ................................................................................................................................

София, ............................

**Подпис на лицето:** ..........................  **РЕКТОР:** .................................

 **З А П О В Е Д №:** ..............................

На основание на подадена молба и чл. ........................................................ от Кодекса на труда

**Р А З Р Е Ш А В А М**

на ............................................................................ на длъжност ......................................................

Платен годишен за ................................................. година, ...................................... работни дни

Платен .......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ...................................................................................................................... работни дни

 Считано от ......................................... до .................................. включително.

 Остатък: ................................................................................................................................

София, ..................................

**Служител ЧР:** .......................... **РЕКТОР:** ................................

Мнение **№:** .................................

на прекия ръководител:

**З А Я В Л Е Н И Е**

от .........................................................................................................................................................

на длъжност .................................................................... при ..........................................................

Моля да ми бъде разрешен следния отпуск:

Платен годишен за ..................................................... година, ................................. работни дни

Платен ......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ..................................................................................................................... работни дни

 Считано от ................................... до ....................................... включително.

София, ............................ **Подпис на служителя /работника/:** ...............................

 **З А П О В Е Д №:** ..............................

На основание на подадена молба и чл. ....................................................... от Кодекса на труда

**Р А З Р Е Ш А В А М**

на ................................................................................. на длъжност .................................................

Платен годишен за ..................................................... година, ................................. работни дни

Платен ......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ..................................................................................................................... работни дни

 Считано от ..................................... до ..................................... включително.

През време на отпуската ще бъде заместван от ..............................................................................

 Остатък: ................................................................................................................................

София, ............................

**Подпис на лицето:** ..........................  **РЕКТОР:** .................................

 **З А П О В Е Д №:** ..............................

На основание на подадена молба и чл. ........................................................ от Кодекса на труда

**Р А З Р Е Ш А В А М**

на ............................................................................ на длъжност ......................................................

Платен годишен за ................................................. година, ...................................... работни дни

Платен .......................................................................................................................... работни дни

Неплатен ...................................................................................................................... работни дни

 Считано от ......................................... до .................................. включително.

 Остатък: ................................................................................................................................

София, ..................................

**Служител ЧР:** .......................... **РЕКТОР:** ................................