|  |  |
| --- | --- |
| Директору | |
| БУ «Нижневартовский медицинский | |
| колледж» | |
| П.В. Исупову | |
| от | |
|  |  |
|  | обучающегося группы, телефон |
|  | фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |

заявление

о предоставлении отпуска по беременности и родам

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

справка, (№, дата выдачи)

и, руководствуясь, Положением о порядке предоставления академических отпусков, прошу предоставить мне отпуск по беременности и родам сроком на 140 дней с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Прилагаемые документы:

1.

2.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. / /

(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано:

Заведующий отделением ПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Заместитель директора по ВР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)