

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