Директору АНО «Городской медико-профилактический центр»

г-ну Иванову И. И.

врача-рентгенолога

Александровой Александры Александровны

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне ежегодный основной оплачиваемый отпуск продолжительностью 28 календарных дней и дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 18 календарных дней с 01 августа 2017 года.

01 июня 2017 года (ПОДПИСЬ)