Ректору Національного
фармацевтичного університету
проф. Котвіцькій А.А.
Посада
ПІБ

заява

Прошу Вас надати мені відпустку без збереження заробітної плати у кількості __ календарних днів з ___ _____ 20.. р. по ___ _____ 20.. р. за сімейними обставинами.

___ _____ 20.. р. Підпис