|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору |
|  | Астапову М. Б. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (должность, место работы) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, инициалы, телефон) |

заявление

В соответствии со ст. 185.1. ТК РФ прошу освободить меня, достигшей (-го) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от работы с “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(предпенсионого/ пенсионного возраста - указать нужный вариант)

по “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с сохранением среднего заработка и места работы (должности) для прохождения диспансеризации.

Справки медицинских организаций, подтверждающие прохождение диспансеризации в день (дни) освобождения от работы обязуюсь предоставить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Согласовано: |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность руководителя) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (дата) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность руководителя) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (дата) |  |  |