|  |  |
| --- | --- |
| **ДРП**  **В работу** | Ректору ФГАОУ ВО «СПбПУ»  А.И. Рудскому |
| от |
| должность |
|  |
| место работы |
|  |
| Ф.И.О. |

Заявление

Прошу предоставить дополнительный оплачиваемый отпуск

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| с |  | по |  |
|  | число, месяц, год |  | число, месяц, год |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в количестве | 3 | календарных дней. |
| Основание предоставления отпуска: | | смерть супруга (супруги), детей, |
| родителей обоих супругов, родных братьев и сестер | | |
| (предоставляются в течение 3 календарных дней со дня смерти, родственникам члена семьи, участвующего в проведении специальной военной операции, – в течение 3 месяцев со дня смерти) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись |  | Дата |  |

Согласовано:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель структурного подразделения |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | Ф.И.О. |
| Руководитель структурного подразделения |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | Ф.И.О. |
| Дирекция по работе с персоналом |  |  |  |  |  |
|  | должность |  | подпись |  | Ф.И.О. |