\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Должность руководителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. руководителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность рабочего)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. работника)

Заявление

 В связи с болезнью со «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ во время ежегодного оплачиваемого отпуска с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу продлить отпуск на \_\_\_ дней.

Приложение: больничный лист.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. Подпись