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

(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