Ректор академии
«____»_____ 20____г.

_____

Ректору
учреждения образования «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»
Гавриченко Н.И.
от _____
_____
_____
_____
_____
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить мне социальный отпуск без сохранения заработной платы в количестве _____ календарных дней с _____ по _____

_____
_____
_____

«_____»_____20___ г. _____
(подпись)

Согласовано:

Заведующий кафедрой _____

Начальник отдела кадров_____