|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
| *(должность и Ф.И.О. руководителя организации)* |
| от |  |
|  |
| *(должность и Ф.И.О. работника)* |
|  |
| Заявление |
| Прошу предоставить мне  |  | 202 |  | г. дополнительный день отдыха |
| за сдачу крови |  | 202 |  | г. |
|  |
| Приложение: медицинская справка от  |  | 202 |  | г. № |  |  |
|  |
|  |  |  | 202 |  | г. |
| *(подпись работника)* |  |  |  |  |  |