( Наименование организации)

 (ФИО руководителя )

 (от кого ФИО, должность)

Заявление

Прошу Вас предоставить мне ежегодный оплачиваемый отпуск с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. включительно — на \_\_\_\_ календарных дней на основании п.5 ст. 23 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ.

Копия справки МСЭ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прилагается.

Дата Подпись