

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
součást: Přírodovědecká fakulta

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NEPLACENÉHO VOLNA

Jméno a příjmení zaměstnance	
Osobní číslo/katedra/útvár	
Prohlášení/souhlas	Prohlašuji, že pokud za mě v době mé nepřítomnosti bude odvedeno zdravotní pojištění, souhlasím s tím, že po návratu do zaměstnání bude tato částka stržena z mé mzdy.
Doba trvání od – do/počet dní nepřítomnosti	
Den nástupu do zaměstnání	
Zastupuje	
Žadatel Datum:	Podpis:
Schváleno Datum:	Podpis:



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
součást: Přírodovědecká fakulta

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ NEPLACENÉHO VOLNA

Jméno a příjmení zaměstnance	
Osobní číslo/katedra/útvár	
Prohlášení/souhlas	Prohlašuji, že pokud za mě v době mé nepřítomnosti bude odvedeno zdravotní pojištění, souhlasím s tím, že po návratu do zaměstnání bude tato částka stržena z mé mzdy.
Doba trvání od – do/počet dní nepřítomnosti	
Den nástupu do zaměstnání	
Zastupuje	
Žadatel Datum:	Podpis:
Schváleno Datum:	Podpis: