

Директору филиала
«Невинномысская ГРЭС»
Подсвинову А.П.

должность

Ф.И.О.

Заявление

Прошу Вас возместить расходы, связанные с прохождением медицинского осмотра при (указать причину: прием на работу, перевод на новую должность и т.д.). Квитанции прилагаю.

_____ 2020 г.
(дата)

(подпись)