Генеральному директору

АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Д.В. Толстову

от

Инженера I категории

*(должность)*

Отдел автоматизированного тестирования, Центра тестирования, Дирекции по развитию информационных систем

*(отдел, управление)*

Ипполитова Александра Сергеевича

*(Ф.И.О.)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Прошу предоставить мне отпуск без сохранения заработной платы в связи с  личными обстоятельствами  *(указать конкретную причину)*  с «23» сентября 2024 г. на 14 календарных дней.   |  | | --- | | На время моего отпуска исполнение обязанностей прошу возложить на \*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность, фамилия, инициалы)*  *С должностными обязанностями по замещаемой должности ознакомлен.*  *Обязуюсь исполнять.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись замещающего работника)*  ***\*заполняется ТОЛЬКО руководителями*** |   «09» сентября 2024 г. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись)*  СОГЛАСОВАНО  Руководитель центра тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Осипов П.А.**  (*руководитель структурного подразделения) (подпись) (фамилия, инициалы)* | | | | | |