	(наименование с	(наименование организации)	
	(Ф.И.О. руководите	ля организации)	
	ОТ	(должность работника)	
	(должность р	(Academic III pace IIIII au	
	(Ф.И.О. работник	(Ф.И.О. работника полностью)	
	ЗАЯВЛЕНИЕ		
	9		
В соответствии со ст.185.1 TI		Maria or popori	
«»20г. дл	и прохождения диспансеризац	ии.	
должность	подпись	ФИО	
« » 20 г.			
дата			
СОГЛАСОВАНО:			
COLIMCODATIO.			
получает	подпись	ФИО	
должность	подпись	ФИО	
«»20г.			
дата			

(должность руководителя организации)