**“**{company\_name}**” Məhdud Məsuliyyətli Cəmiyyəti**

{company\_address}

Tel:{company\_tel}

{company\_address}

**ƏMR №**

**{current\_date}**

Aşağıda məlumatları göstərilən işçi qismən ödənişli sosial məzuniyyətə göndərilsin.

# Adı, ata adı və soyadı :

**Direktorluq :**

**Departament :**

**Şöbə :**

**Sahə / Bölmə :**

**Vəzifə :**

**Məzuniyetin başlama tarixi :**

**Məzuniyetin bitiş tarixi :**

{full\_name}

{structure2}

{structure3}

{structure4}

{structure5}

{profession}

# Məzuniyetin ümumi müddəti :

**İşə başlama tarixi Əsas**: İşçinin ərizəsi

Cəmiyyətin müvafiq strukturları əmrin icrasından irəli gələn digər məsələləri həll etsinlər.

**Baş direktor {enterprise\_head\_fullname}**-