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

{company\_address}

Tel:{company\_tel}

{company\_address}

**ƏMR №**

{current\_date}

Aşağıda məlumatları göstərilən işçi hamiləliyə və doğuşa görə sosial məzuniyyətə göndərilsin.

# Adı, ata adı və soyadı : Direktorluq: Departament :

**Şöbə :**

{full\_name}

{structure2}

{structure3}

{structure4}

**Sahə / Bölmə :** {structure5}

# Vəzifə : {profession}

**Məzuniyyətin başlama tarixi Məzuniyyətin bitiş tarixi:**

**Məzuniyyətin ümumi müddəti:**

**İşə başlama tarixi :**

**Əsas**: **№** 669584

saylı əmək qabiliyyətinin olmaması vərəqəsi və işçinin ərizəsi.

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

# Baş direktor

**{enterprise\_head\_fullname}**