**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG**

Kính gửi:

- Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn,

- Phòng Tổ chức – Hành chính,

- Khoa/Phòng ………………………………………….

Tên tôi là: ………………………………………………………………………..

Ngày, tháng, năm sinh: …………………………………………………………..

Nơi sinh: ………………………………………………………………………….

Địa chỉ thường trú: ……………………………………………………………….

Đơn vị công tác: ………………………………………………………………….

Trình độ chuyên môn: ……………………………………………………………

Nay tôi làm đơn này xin được chấm dứt hợp đồng lao động.

Thời gian: Kể từ ngày …./…/….

Lý do: …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

Tôi xin cam đoan trước khi chấm dứt hợp đồng lao động sẽ bàn giao đầy đủ tài sản, công việc (nếu có) cho khoa/phòng ………….. theo quy định.

Rất mong Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế xem xét và chấp thuận.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Thanh Sơn, ngày … tháng … năm …* |
| **Ý kiến của Lãnh đạo khoa/phòng** | **Người làm đơn**  *(Ký, ghi rõ họ, tên)* |
| **Ý kiến của Phòng TCHC** | **Ý kiến của Lãnh đạo Trung tâm Y tế** |