



Univerzita Komenského v Bratislave  
Lekárska fakulta

Špitálska 24  
813 72 Bratislava

## Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna

v zmysle čl. 16 ods. 3 Kolektívnej zmluvy LF UK na rok 2024

Ako zamestnanec Lekárskej fakulty UK (Meno, priezvisko, pracovisko a osobné číslo)

-----

Vás týmto žiadam o poskytnutie jedného dňa pracovného voľna v druhom polroku 2024 plateného formou náhrady funkčného platu na deň \_\_\_\_\_

V Bratislave, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zamestnanca

\_\_\_\_\_  
podpis vedúceho zamestnanca

