



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 prvom polroku 2024 plateného formou náhrady funkčného platu na deň _____

V Bratislave, dňa _____

podpis zamestnanca

podpis vedúceho zamestnanca

