Ректору ОНУ імені І.І.Мечникова

професору ТРУБІ В.І.

*------------------------------------------------------------------------------*

***(повне прізвище, ім’я, по-батькові на українській мові)***

*----------------------------------------------------------------------------*

*--------------------------------------------------------------------------------*

*(домашня адреса, телефон)*

--------------------------------------------------------------------------------

*--------------------------------------------------------------------------------*

*(ідентифікаційний номер)*

*----------------------------------------------------------------------------------*

*(пільги – інвалідність, пенсія, мати-одиначка)*

**З А Я В А**

Прошу переукласти зі мною строковий трудовий договір на

посаді ------------------------------------------------------------------------------------------------------

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

***(повна назва посади, кафедри, факультету або підрозділу****)*

на період з 01.01.20\_\_\_ року по 31.12.20\_\_\_ року.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(особистий підпис)

-----------------------------------------------

(Віза керівника підрозділу про підтримку заяви

з обов’язковим зазначенням строку трудового договору)

-----------------------------------------------

------------------------------------------------

Ректору ОНУ імені І.І.Мечникова

професору ТРУБІ В.І.

*------------------------------------------------------------------------------*

***(повне прізвище, ім’я, по-батькові на українській мові)***

*----------------------------------------------------------------------------*

*--------------------------------------------------------------------------------*

*(домашня адреса, телефон)*

--------------------------------------------------------------------------------

*--------------------------------------------------------------------------------*

*(ідентифікаційний номер)*

*----------------------------------------------------------------------------------*

*(пільги – інвалідність, пенсія, мати-одиначка)*

**З А Я В А**

Прошу зарахувати мене на посаду

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

***(повна назва посади, кафедри, факультету або підрозділу****)*

на період з 01.01.20\_\_\_ року по 31.12.20\_\_\_ року.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(особистий підпис)

-----------------------------------------------

(Віза керівника підрозділу про підтримку заяви

з обов’язковим зазначенням строку трудового договору)

-----------------------------------------------

------------------------------------------------