**Žiadosť o poskytnutie pracovného voľna bez náhrady mzdy**

**Meno žiadateľa:**

**Pracovisko:**

**Obdobie:**

**Dôvod:**

V Žiline dňa ............................ ........................................

podpis zamestnanca

**Stanovisko vedúceho pracoviska: odporúčam – neodporúčam**

 ...................................... dňa ....................

 podpis

**Stanovisko rektora, dekana, kvestora\*: súhlasím – nesúhlasím**

 .................................... dňa ..................

 podpis

**Poznámka:**

Zamestnanec je povinný prihlásiť sa do príslušnej zdravotnej poisťovne **ako samoplatiteľ** od ..............

\*nehodiace sa prečiarknuť