



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

ŽÁDOST

o poskytnutí volna bez náhrady mzdy podle § 199 zákoníku práce

Titul, jméno a příjmení:

Pracovní zařazení:

Pracoviště:

Žádám v souladu s ustanovením § 199 zákoníku práce o poskytnutí volna bez náhrady
mzdy oddo

Jako důvod uvádím:

V Praze dne:

Podpis zaměstnance

Vyjádření a podpis vedoucího pracoviště:

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM (uveďte důvod):

Podpis vedoucího pracoviště

Rozhodnutí tajemnice:

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Podpis tajemnice