

Nr. de înreg: DKM ___/___ | ___/___/2025

CERERE DE ACORDARE ZILE LIBERE

Domnule Director,

Subsemnatul _____ angajat al firmei Deyan Kraft Medical SRL în cadrul departamentului _____, vă rog să aprobați efectuarea zilei/zilelor libere începând cu data de:

___/___/____ până în data de ___/___/____ inclusiv, adică ___ zi/zile libere

Motivul solicitării pentru acordarea zilei/zilelor libere:

- _____
- Document justificativ: _____

Data: ___/___/____

Nume angajat:

Aprobat

Director General

