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)

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

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