**Žádost o neplacené volno**

Jméno, příjmení:

Os. číslo:

Tímto si Vás dovoluji požádat o neplacené volno dle odstavce 3.19 Kolektivní smlouvy JU. Neplacené volno budu čerpat v období od ………………… do …………………….. tj. ….. pracovních dní.

Ve Vodňanech, dne …………………

 ………………………………………………

 podpis

Souhlasím se žádostí:

*\*Do 15 pracovních dnů*

*Datum…………..*

…………………………………………….

(vyplnit jméno a příjmení)

 vedoucí zaměstnanec

*\*Nad 15 pracovních dnů*

*Datum…………..*

…………………………………………….

prof. Ing. Pavel Kozák, Ph.D.

 děkan fakulty

*\*Pozor na dobu čerpání neplaceného volna: do 15 dnů čerpání podepisuje formulář vedoucí pracovník, pokud je doba čerpání delší než 15 dní, žádost musí podepsat děkan fakulty.*