Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

*The University of South Bohemia in České Budějovice*

součást: Fakulta rybářství a ochrany vod

*Constituent part: Faculty of Fisheries and Protection of Waters*

**Žádost o udělení indispozičního volna**

**Request for sick day**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení zaměstnance***Employee Name and Surname* |  |
| **Osobní číslo/útvar***Employee Number/Department* |  |
| **Den nástupu do zaměstnání***Day of return to employment* |  |
| **Doba trvání od – do/počet dní indispozičního volna***Period of absence from-to/total sick days off* |  |
| **Zaměstnanec***Employee*Datum:*Date:* | Podpis:*Signature:* |
| **Nadřízený\****Superior\**Datum:*Date:* | Podpis:*Signature* |

**\* vyplní se v případě dodatečné žádosti po ukončení (uvést zejména datum a hodinu telefonické žádosti)/**

**\*** *same date as a date of absence*