\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность руководителя

и наименование работодателя)

от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на увольнение

Прошу уволить меня с занимаемой должности по состоянию здоровья в соответствии с п. 8 ч. 1 статьи 77 Трудового кодекса на основании медицинского заключения от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., выданого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата подачи заявления "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_