

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О. (полностью)
адрес проживания, контактные данные, ИИН

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня на должность _____ (указывается должность и структурное подразделение, ставка) с оплатой согласно штатному расписанию, с 01 сентября 20__ г.

Дата
Подпись

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О. (полностью)
адрес проживания, контактные данные, ИИН

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня на должность _____ (указывается должность и структурное подразделение, ставка) по совместительству с оплатой согласно штатному расписанию, с 01 сентября 20__ г.

Дата
Подпись

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас уволить меня по собственному желанию 13 ноября 20__ г.,
последним рабочим днем прошу считать 13 ноября 20__ г.

Дата: 14.10.20__ г.
Подпись

Пояснение: в соответствии с п.1 ст. 56 ТК РК - Работник вправе по своей инициативе расторгнуть трудовой договор, уведомив об этом работодателя письменно не менее чем за один месяц, за исключением случаев, предусмотренных **пунктом 3** настоящей статьи. В трудовом договоре допускается установление более длительного срока уведомления работником работодателя о расторжении трудового договора.

Пункт 3. Работник вправе письменно уведомить работодателя о невыполнении работодателем условий трудового договора. Если по истечении семи рабочих дней со дня письменного уведомления неисполнение условий трудового договора работодателем продолжается, работник вправе расторгнуть трудовой договор, письменно уведомив работодателя не позднее чем за три рабочих дня.

Пункт 4. В течение срока уведомления, предусмотренного настоящей статьей, уведомление может быть отозвано работником.

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас уволить меня по соглашению сторон 13 ноября 20__ г.,
последним рабочим днем прошу считать 13 ноября 20__ г.

Дата: 10.11.20__ г.
Подпись

Пояснение: в соответствии с п.2 ст. 50 ТК РК - Сторона трудового договора, изъявившая желание расторгнуть трудовой договор по соглашению сторон, направляет уведомление другой стороне трудового договора.

Сторона, получившая уведомление, обязана в течение трех рабочих дней в письменной форме сообщить другой стороне о принятом решении.

Дата расторжения трудового договора по соглашению сторон определяется по согласованию между работником и работодателем.

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас перевести меня (должность, на которую переводится, причина перевода) в (структурное подразделение, в которое переводится) с « » ____20__ г.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить ежегодный оплачиваемый трудовой отпуск, согласно графику отпусков, в количестве ___ дней с 26 февраля 20__г., с выплатой оздоровительного пособия.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить отпуск по уходу за ребенком до достижения 3-х лет с
« ____ » _____ 20__ г.

Копию свидетельства о рождении прилагаю.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности
2. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить отпуск по беременности и родам с «___» _____
20___ г. по «___» _____ 20___ г.

Копию свидетельства о рождении прилагаю.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности
2. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить отпуск без сохранения заработной платы в количестве 3 дней с 26 июня 20__ г. по семейным обстоятельствам, с «__»_____ 20__ г.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности
2. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности

ОБРАЗЕЦ для внутреннего совмещения должностей

Председателю Правления–Ректору
НАО «Медицинский университет Астана»
Надырову К.Т.

от Ф.И.О., должность (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить совмещение должностей по выполняемой своей основной работе, предусмотренной трудовым договором (должностной инструкцией), дополнительной работы по вакантной должности 0,5 ставки старшего преподавателя на этой же кафедре (если другое указать), с доплатой, предусмотренной п. 5.4 Положения об оплате труда, премирования и социального обеспечения работников НАО «Медицинский университет Астана», с «__» _____ 202__ года.

Дата
Подпись
(Дата регистрации)

Примечание:

1. Виза начальника подразделения или лица, исполняющего его обязанности (куда принимается сотрудник)
2. Виза руководителя управления планирования и экономического анализа или лица, исполняющего его обязанности
3. Виза руководителя управления HR или лица, исполняющего его обязанности
4. Виза курирующего проректора или лица, исполняющего его обязанности