

Ректору ДВНЗ
“Тернопільський державний
медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”
проф. М.М. Корді

(прізвище, ім'я, по-батькові)

(посада, підрозділ)

З А Я В А

Прошу продовжити термін роботи на посаді _____

(назва посади і підрозділу)

за строковим трудовим договором з “_____” _____ 20 _____ р. по “_____” _____
_____ 20 р.

Дата

Підпис

Візи:

Завідувач (керівник) кафедри (підрозділу)

Декан факультету

Начальник навчального відділу