

Образец заявления сотрудника на зачисление дополнительной платы за выполнение работы за фельдшера или акушера, которых привлекли к врачебным обязанностям

Главному врачу

ГБУЗ ГП ДЗМ

И.В. Солодовой

От _____

Ф. И. О.

должность, подразделение

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу установить доплату за выполнение обязанностей _____
_____ (должность, подразделение) в свое рабочее время
(без отработки времени) на период _____.

Дата _____

Подпись _____

Согласование:

Заведующий структурным подразделением _____

Подпись ответственного лица за ЕМИАС _____

Главная медицинская сестра _____

Начальник ПЭО _____

Главный врач _____

И.В. Солодова

Экономическая служба: _____

Отдел кадров: _____

Приказ № _____ от _____