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

*(наименование должности руководителя работодателя)*

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

*(наименование или Ф.И.О. работодателя)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, Ф.И.О. работника)*

**Заявление**

**об освобождении от работы на один рабочий день**

**для прохождения диспансеризации**

В соответствии с правом, предоставленным мне ч. \_\_\_\_ ст. 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации, прошу освободить меня от работы на один рабочий день (*вариант:* два рабочих дня) с сохранением места работы (должности) и среднего заработка "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. для прохождения диспансеризации.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись/Ф.И.О.)*