Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

*The University of South Bohemia in České Budějovice*

součást: Fakulta rybářství a ochrany vod

*Constituent part: Faculty of Fisheries and Protection of Waters*

**Žádost o udělení indispozičního volna**

**Request for sick day**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení zaměstnance**  *Employee Name and Surname* |  | |
| **Osobní číslo/útvar**  *Employee Number/Department* |  | |
| **Den nástupu do zaměstnání**  *Day of return to employment* |  | |
| **Doba trvání od – do/počet dní indispozičního volna**  *Period of absence from-to/total sick days off* |  | |
| **Zaměstnanec**  *Employee*  Datum:  *Date:* | | Podpis:  *Signature:* |
| **Nadřízený\***  *Superior\**  Datum:  *Date:* | | Podpis:  *Signature* |

**\* vyplní se v případě dodatečné žádosti po ukončení (uvést zejména datum a hodinu telefonické žádosti)/**

**\*** *same date as a date of absence*