## Ректору Національного університету

«Чернігівська політехніка» Новомлинцю О.О.

|  |
| --- |
| До наказу |
| Ректор НУ |
| «Чернігівська політехніка» |
| О.О. Новомлинець |
| « » 20 |

(прізвище, ім’я, по батькові)

(посада, підрозділ)

## Адреса місця проживання

Форма № 25

ЗАЯВА

(телефони: *робочий, домашній, мобільний)*

Прошу продовжити трудові відносини на посаді

кафедри

(назва кафедри)

з « » 20 \_ до 30.06.20 на умовах контракту, як обраному (ій) за конкурсом,

відповідно до рішення Вченої ради Університету, протокол від « » 20 №

# Особистий підпис працівника

**Керівник структурного підрозділу Погоджено:**

" " *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)

" " *20 р.*

(посада, підпис, прізвище, дата)

**Проректор**  " " *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)

*20 р.*

**Директор ННІ**  " " \_ *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)

**Декан факультету**  " " \_ *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)

**Оклад згідно з штатним розписом** грн. коп., т.р. фонд

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Коди прийн. | КП |  | науковий ступінь % вчене звання % почесне звання %спортивне звання %  інші доплати та надбавки % |
| ЗКППТР |  |

**Провідний економіст**  " " *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)

# Начальник навчального відділу

**Начальник відділу кадрів**

" " \_*20 р.*

( підпис, прізвище, дата)

" " \_*20 р.*

( підпис, прізвище, дата)

# Начальник військово-мобілізаційного підрозділу \_ " " *20 р*.

( підпис, прізвище, дата)

Згідно з вимогами «Кодексу цивільного захисту України», Закону України «Про охорону праці», Кодексу законів України «Про працю» та інших нормативно-правових актів, мені роз’яснено і доведено права і обов’язки про умови праці, наявність на робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів, права працівника на пільги і компенсації за роботу в таких умовах та дій на випадок виникнення надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру.

З правилами внутрішнього трудового розпорядку, посадовою інструкцією, колективним договором і інструкціями у разі виникнення надзвичайних ситуацій за місцем роботи ознайомлений(на)

**Особистий підпис працівника** " " *20 р.*

Даю згоду на використання моїх персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно- телекомунікаційної бази з кадрових питань

**Особистий підпис працівника** " " *20 р.*

( підпис, прізвище, дата)

Вступний інструктаж з питань охорони праці, пожежної безпеки, надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій при виникненні аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих пройшов(шла), флюорографічне обстеження надав(ла)

# Начальник відділу з ОП

" " *20 р.*

(підпис, прізвище, дата)