Urlaubs-/Gleitzeitantrag

Name: _____

Personalnummer: _____

Ich beantrage
für die Zeit vom _____ bis _____ = _____ Arbeitstage

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Gleitzeit
- ☐ bezahlten Urlaub
- ☐ unbezahlten Urlaub

Grund bei unbezahltem Urlaub:

_____

(bitte immer angeben)

_____ _____

Datum Unterschrift Arbeitgeber Datum Unterschrift Mitarbeiter

jobs in time medical GmbH

Urlaubs-/Gleitzeitantrag

Name: _____

Personalnummer: _____

Ich beantrage
für die Zeit vom _____ bis _____ = _____ Arbeitstage

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Gleitzeit
- ☐ bezahlten Urlaub
- ☐ unbezahlten Urlaub

Grund bei unbezahltem Urlaub:

_____

(bitte immer angeben)

_____ _____

Datum Unterschrift Arbeitgeber Datum Unterschrift Mitarbeiter

jobs in time medical GmbH