**PROŠNJA ZA PLAČANI DOPUST ZARADI DAROVANJA KRVI**

**(v smislu zakona št. 107/90)**

**Ravnatelju**

**Večstopenjske šole pri Sv. Jakobu**

**v Trstu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podpisani/a | | |  | | | | rojen/a dne |  |
| v |  | | | s stalnim bivališčem v | |  | | |
| ul./trg/kraj | |  | | | v službi na VEŠ pri Sv. Jakobu kot | | | |
| vzgojitelj/ica učitelj/ica profesor/ica vodja uprave upravni/a sodelavec/ka šolski/a sodelavec/ka | | | | | | | | |
| za določen čas nedoločen čas | | | | | | | | |
| **P R O S I M** | | | | | | | | |
| v smislu zakona št. 107 z dne 04/05/1990 za \_\_\_\_\_\_ dan odsotnosti dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zaradi darovanja krvi. | | | | | | | | |

Prošnji bom priložil/a zdravniško opravičilo.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**