

Auf lange Sicht zufriedener!



Auf lange Sicht zufriedener!



<input type="checkbox"/>	Sonderurlaub Grund: _____	
<input type="checkbox"/>	Urlaub	
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Freizeitausgleich (G-)	
Vorname		
Nachname		
Vom	Bis	Tage insgesamt

<input type="checkbox"/>	Sonderurlaub Grund: _____	
<input type="checkbox"/>	Urlaub	
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Freizeitausgleich (G-)	
Vorname		
Nachname		
Vom	Bis	Tage insgesamt

Hiermit bestätige ich, dass ich an den oben genannten Tagen nicht arbeiten möchte.	Hiermit wird der beantragte Urlaub / Freizeitausgleich im oben genannten Zeitraum gewährt.	
Mitarbeiter Datum	JOBMEDICA Datum	Entleiher Datum
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich an den oben genannten Tagen nicht arbeiten möchte.	Hiermit wird der beantragte Urlaub / Freizeitausgleich im oben genannten Zeitraum gewährt.	
Mitarbeiter Datum	JOBMEDICA Datum	Entleiher Datum
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift