|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору государственного учреждения дополнительного образования «Центр творчества детей и молодежи Минского района»  Ковель О.А. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Фамилия, имя, отчество  проживающего(ей) по адресу |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес, телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

XX.XX.2023

Прошу выдать выписку (копию) из трудовой книжки.

(подпись) И.О.Фамилия