

DOVOLILNICA

za odhod k zdravniku

Sodelavec (ka) _____

je dne _____ odšel ob _____ uri k zdravniku.

Datum:

Odhod odobril:

DOVOLILNICA

za odhod k zdravniku

Sodelavec (ka) _____

je dne _____ odšel ob _____ uri k zdravniku.

Datum:

Odhod odobril:

DOVOLILNICA

za odhod k zdravniku

Sodelavec (ka) _____

je dne _____ odšel ob _____ uri k zdravniku.

Datum:

Odhod odobril:
