

מחלה בהצהרה

הנני מצהיר/ה שביום: \_\_\_\_\_ לא הגעתי לעבודה מפאת מחלה.

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

---