

מחלה בהצהרה

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

שם: _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ חתימה: _____

אישור הממונה הישיר

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

מאושר

לא מאושר

יגאל שייניס