

Директору ПОАНО «Медицинского  
колледжа» г. Хасавюрт

---

(ФИО полностью)

---

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

мобильный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

В связи с распространением COVID-19 и угрозой заражения прошу перевести меня на дистанционную работу с сохранением объема трудовых функций с 7 апреля 2020 года по 30 апреля 2020 года.

---

(подпись, ФИО)