**С Л У Ж Е Б Н А Я З А П И С К А**

**Кому:** Временно исполняющему обязанности ректора НИУ МГСУ Акимову П.А.

**От кого**:

**Дата:**

**Тема:** Прием на работу

Уважаемый Павел Алексеевич!

В связи с .. (в целях) обоснование (при необходимости) приема на работу

Прошу Вас разрешить трудоустройство на вакантную должность:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Должность |  |
| Структурное подразделение |  |
| ***Реквизиты рабочего места*** |
| Корпус | № кабинета  |  Рабочий телефон  |
|  |  |  |
| Размер ставки/режим рабочего времени | *\_\_\_\_\_\_ ставк (а)и, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ час(а)ов в день* |
| Вид занятости | *1. Основная работа.**2. Внешнее совместительство.**3. Внутреннее совместительство.* *(ненужное зачеркнуть)* |
| Дополнительные условия, связанные со спецификой труда | *1. Справка об отсутствии судимости имеется (ст. 65ТК РФ). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***подпись****2. Ограничений на занятие трудовой деятельностью в сфере образования не имею (ст. 351.1 ТК РФ).**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***подпись*** |
| Занимал должности (по Перечню) государственной гражданской (муниципальной) службы последние 2 года | *(да/нет)* |
| Согласие комиссии по соблюдению требований к поведению государственных и муниципальных служащих и урегулированию конфликта интересов |  *(да/нет)* |
| Вид договора |  *1. на неопределенный срок*  *2. срочный до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_­­­­\_\_ г.* |
| Срок испытания | *1. Без испытания.* *2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.* *(до 3-х мес.)* |
| ПКГ/Оклад/ГПН |  |  |  |
| Источник (статья) финансирования | *1. Бюджет**2. Внебюджет* |

***Начальник управления***

 ***(руководитель самостоятельного структурного подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Согласовано:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Директор института (для УВП)*** |  |
| ***Проректор по направлению деятельности*** |  |
| ***Персональные данные сверены в присутствии кандидата на работу (каб. 406, 411 АДМ):*** |
|  |  |  |
| *(УРП)* |  |  |
| ***Наличие штатной должности и средств подтверждаю (703,705 АДМ):*** |  |
|  | ***(ПФУ)*** |

**Заполняется в случае положительного решения о приеме на работу.**

***Инструктаж по технике безопасности проведен (каб. 201,204 КМК):***

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

 (должность ответственного лица) (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *(дата)*

***Инструктаж по гражданской обороне (каб. 220 КМК):***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 (должность ответственного лица) (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

*(дата)*

***Предварительный медицинский осмотр пройден (204 каб.КМК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 Дата прохождения

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

 (должность ответственного лица) (подпись) (Ф.И.О.)

***На воинский учет поставлен (каб. 404 АДМ):***

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

 (должность ответственного лица) (подпись) (Ф.И.О.)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *(дата)*