

Согласовано:  
Представитель коллектива  
\_\_\_\_\_ М.А.Ермакова

Утверждаю:  
Директор БУОО «КЦСОН  
Сосковского района»  
\_\_\_\_\_ Л.В.Заяц

**Перечень профессий и должностей работников  
с ненормированным рабочим днем  
и продолжительность дополнительного отпуска**

№ п/п	наименование профессии	продолжительность дополнительного отпуска, кол. дней
1.	водитель	3