

| |
|-------------------------|
| UNITATEA ȘCOLARĂ |
| _____ |
| _____ |
| NR. ____/____/____ |

| |
|--|
| INSPECTORATUL ȘCOLAR AL JUDEȚULUI CONSTANȚA |
| NR. ____/____/____ |

Doamnă Inspector Școlar General,
(cerere de funcționare cu o jumătate de normă)

Subsemnatul(a) _____,
cu domiciliul în _____,
județul _____, tel. _____, **titular(ă)** pe postul / catedra de
_____ de la unitatea de învățământ _____,
județul Constanța, vă rog să-mi aprobați funcționarea cu o jumătate de normă/ _____ ore pentru perioada
____/____/____ - ____/____/____.

(zi-lună-an) - (zi-lună-an)

Motivele pentru care solicit acest lucru sunt: _____

Anexez următoarele acte doveditoare (copie confirmată prin semnătură și ștampilă de directorul unității de învățământ):

1. Decizia de numire ca titular în unitatea de învățământ
2. Certificatul de căsătorie / hotărâre judecătorească (în cazul modificării numelui).

Localitatea _____,

Data ____/____/____

Semnătura petentului(ei),

Certificăm exactitatea datelor din prezenta cerere și răspundem de consecințele produse prin furnizarea unor date eronate.

Director,

Secretar,

(Numele și prenumele)

(Numele și prenumele)

(Semnătură și ștampilă)

(Semnătură)

| |
|--|
| Consiliul de Administrație al ISJ Constanța APROBĂ / NU APROBĂ cererea în ședința de lucru din data de ____/____/____ |
|--|