

UNITATEA ȘCOLARĂ

NR. ____/____/____

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

Doamnă/Domnule Director,
(cerere de concediu fără plată conform art. 255, alin. (8) din Legea nr. 1 /2011,
pe timp de un an școlar, o dată la 10 ani)

Subsemnatul(a) _____, adresa _____, tel. _____, județul Constanța, **titular(ă)** pe postul / catedra de _____, de la unitatea școlară _____, din localitatea _____, județul Constanța, vă rog să-mi aprobați concediu fără plată pentru perioada ____/____/____ - ____/____/____
(zi-lună-an) - (zi-lună-an)

pentru motivele _____

Menționez că am o vechime de ____ ani și că **în ultimii 10 ani** am beneficiat, conform prevederilor **art. 255, alin. (8)** din Legea nr. 1 /2011, de următoarele concedii fără plată:

Nr. crt.	Perioada de concediu fără plată	Nr. și data actului	Autoritatea care a eliberat actul
1.			
2.			
3.			
4.			

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

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 unității de învățământ _____ APROBĂ / NU APROBĂ cererea în ședința de lucru din data de ____/____/____
