

UNITATEA ȘCOLARĂ

NR. ____ / ____

**INSPECTORATUL ȘCOLAR AL
JUDEȚULUI CONSTANȚA**

NR. ____ / ____

Doamnă/Domnule Director,
(cerere de concediu fără plată pentru studii conform art. 279, din Legea nr. 1/2011,
3 ani într-un interval de 7 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 studii pentru perioada ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____
(zi-lună-an) (zi-lună-an)

pentru motivele _____

Menționez că am o vechime de ____ ani și **în ultimii 7 ani** am beneficiat, conform prevederilor **art. 279** 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. Dovada activității de specializare sau cercetare științifică la care participă titularul(a)
3. Certificatul de căsătorie/ hotărâre judecătorească (în cazul schimbării 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 ____ / ____ / _____