

UNITATEA ȘCOLARĂ

NR. ____/____/_____

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

Domnule Inspector Școlar General,
(cerere de revenire la catedră normă întreagă)

Subsemnatul(a) _____, adresa _____,
tel. _____, județul Constanța, titular pe postul / catedra de _____,
de la unitatea școlară _____
județul Constanța, vă rog să-mi aprobați revenirea la normă întragă începând cu data de ____/____/_____

Menționez că în perioada ____/____/_____ - ____/____/_____ am funcționat la cerere
cu un număr de ____ ore.

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

1. Decizia de funcționare cu ½ normă;
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)