Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul (a)_____,
angajat(ă) în funcția de_____, prin cumul, în cradul subdiviziunii _____,
rog să – mi acceptaţi demisia din funcţie prin cumul, începând cu data de _____.

În situația în care nu voi avea posibilitatea de a mă prezenta personal pentru contrasemnarea ordinului privind încetarea raporturilor de muncă, rog să îmi transmiteți o copie a acestuia la adresa de e-mail sau la adresa poștală (domiciliu) : _____.

_____ _____
Data *Semnătura*

Coordonat: _____ _____ _____
(Nume / Prenume) *(Funcția)* *(Semnătura)*