Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul(a) _____, angajat(ă)

în funcţia de _____,

în cadrul subdiviziunii_____,

rog să –mi acceptaţi demisia din funcţie din propria dorință din 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 postală (domiciliu) : _____.

_____ _____
Data *Semnătura*

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