Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul(a)_____,

angajat(ă) în funcţia de _____,

secția/serviciul___ _____,

rog să-mi acordaţi zilele de concediu nefolosite ca urmare a rechemării din concediu de odihnă cu o durată de _____ zile calendaristice, la data de / începând cu data de_____.

_____ _____
Data Semnătura

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