Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul(a)_____,

angajat(ă) în funcţia de _____,

secția/serviciul___ _____,

rog să-mi acordaţi concediu neplătit cu o durată de _____ zile calendaristice, în legătură cu _____

_____,
(Motivul, temeiul)

cu la data de / începând ca data de _____.

_____ _____
Data Semnătura

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