Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul (a)_____,

angajat(ă) în funcţia de _____,

secția/subdiviziunea _____,

rog să-mi acordați concediu suplimentar plătit, conform articolului 121 alin. (4) din Codul Muncii RM *(pentru 2 şi mai mulţi copii în vârstă de până la 14 ani sau un copil cu dizabilităţi*), cu durata de 4 zile calendaristice, începând cu data de _____.

_____ _____
Data Semnătura

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