Directorului IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari
Dnei Liliana PETICĂ

CERERE

Subsemnatul(a) _____, angajat(ă)
în funcţia de _____,
subdiviziunea _____ ____,
rog să – mi acordați concediu de odihnă, în număr de _____ zile calendaristice, începînd cu data de / la data de _____.

_____ _____
Data *Semnătura*

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