

Directorului Centrului de Medicină Legală
Dlui _____

Aprob _____
(semnătura, data)

Stimate Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă)
_____, nr. de telefon _____
buletin de identitate (seria și nr.) _____, activitate
de bază _____
(după caz)
_____,
(funcția, locul de muncă)
solicit transferul în funcția de _____, pe _____ unitate,
(0,25; 0,5; 0,75; 1,0)
subdiviziunea _____ din _____.

(data)

(semnătura)

COORDONAT

1. Șef secție _____
2. Șef serviciu resurse umane _____