

Directorului Centrului de Medicină Legală

Dlui _____

Aprob _____
(semnătura, data)

Stimate Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____,

angajat(ă) în funcția de _____
subdiviziunea _____

solicit să-mi acordați concediu suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului în vârstă de
la 3 (trei) la 4 (patru) ani,

din data de _____

(data)

(semnătura)

COORDONAT

- 1 Șef secție
2. Șef serviciu resurse umane

Notă: cererea se depune cu cel puțin 14 zile calendaristice până la data solicitării concediului