APROB

Rector

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emil Ceban

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *Stimate Domnule Rector,*

*Subsemnatul(a)****Nume Prenume***, *dr. hab./șt. med./farm., angajat(ă) în funcţia de* *prof./conf./asist. univ., titular 1,0 salarii/cumul intern/extern pe 0.5/0.25 salarii/ plata cu ora, Departamentul/ Disciplină/ Catedră de denumirea*, *solicit să-mi acordaţi concediu neplătit cu o durată de 00 zile calendaristice, începând cu data de 00.00.0000, pentru participarea la cursurile de educație medicală/farmaceutică continuă „Denumirea” realizate în cadrul Departamentului/ Discipline/ Catedre de denumirea, în perioada de la 00.00.0000 până la 00.00.0000.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data semnătura*

Dlui Emil Ceban,

rector al IP USMF „Nicolae Testemiţanu”,

profesor universitar, dr. hab. șt. med.

COORDONAT:

## Decan/şef catedră/şef subdiviziune

## 

## Şef Departament Resurse Umane

## Şef adjunct Departament Resurse Umane