



Stimate domnule rector,

Subsemnatul (a) _____ ,
angajat (ă) în funcție de _____ ,
la _____ ,
solicit acordarea concediului neplătit cu o durată de _____ zile calendaristice,
din data de _____ până la _____ .

_____ data

_____ semnătura

Dlui dr. hab., prof. univ., Viorel BOSTAN, rector UTM

COORDONAT:

1. Prorector _____
2. Șef Serviciu Resurse Umane _____
3. Decan/Șef Direcție/Director _____
4. Șef Departament/Catedră/Centru/Serviciu/Secție _____
5. Administrator corp de studii/Șef cămin _____

2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 168; tel. (+373 22) 23 53 44, (+373 22) 23 54 57