



## CERERE DE CONCEDIU

PERSONAL DIDACTIC

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ ,  
angajat/ă pe funcția de \_\_\_\_\_ , în cadrul disciplinei \_\_\_\_\_ ,  
vă rog să-mi aprobați \_\_\_\_\_ zile / luni de concediu, în perioada \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
se încercuiește „zile” sau „luni” de la data de (zi/lună/an) până la data de (zi/lună/an)

reprezentând\*:

<b>1. CONCEDIU DE ODIHNĂ</b> _____ (se bifează căsuța cu X dacă este vorba despre concediu de odihnă)	
<b>2. CONCEDIU PENTRU EVENIMENTE FAMILIALE DEOSEBITE</b> <small>(la întoarcerea din concediu se vor anexa actele doveditoare)</small> Motivul absenței: _____ <small>(se va specifica: naștere copil, căsătorie etc.)</small>	<input type="checkbox"/> căsătoria salariatului - 5 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> nașterea unui copil - 5 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> nașterea unui copil (curs puericultură tata) - 10 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> schimbarea locului de muncă în cadrul UMFT concomitent cu schimbarea domiciliului/reședinței al salariatului - 5 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> donarea de sânge - 2 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> căsătoria unui copil - 3 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> schimbarea domiciliului salariatului - 3 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> decesul soțului/sotiei, socrului/soacrei, copilului, părinților, bunicii, fraților, surorilor salariatului sau al altor persoane aflate în întreținere - 5 zile lucrătoare <input type="checkbox"/> îngrijirea sănătății copilului - 1 zi lucrătoare (pentru familiile cu 1 copil sau 2 copii), respectiv 2 zile lucrătoare (pentru familiile cu 3 sau mai mulți copii)
<b>3. CONCEDIU FĂRĂ PLATĂ</b> Motivul absenței: _____ <small>(se va specifica: motive personale, specializare, formare profesională, cercetare științifică etc.)</small> <b>Anexez la prezenta documentația justificativă, dacă este cazul</b>	
<b>4. CONCEDIU PLĂTIT FORMARE PROFESIONALĂ</b> _____ (maximum 10 zile lucrătoare) <small>(la întoarcerea din concediu se va anexa diploma sau adeverința)</small> Denumirea programului de formare profesională: _____ Denumirea/Tipul diplomei acordate: _____ <b>Anexez la prezenta dovada înscrierii la stagiul de formare profesională, precum și chitanța de achitare a taxei de participare.</b>	

Pe durata concediului atribuțiile mele de serviciu vor fi preluate de:

\_\_\_\_\_  
(nume, prenume, funcția)

\_\_\_\_\_  
(semnătura înlocuitorului)

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura angajatului: \_\_\_\_\_

**APROBĂRI**

**Șef disciplină**

Nume: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

**Director Departament**

Nume: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

**Decan**

Nume: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

**Avizat Direcția Resurse Umane,**

Nume: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

\* se va încercui cifra corespunzătoare tipului de concediu solicitat