*Anexa 1, Cod: UMFVBT-PS-DRU/23/2025 - 01*

Număr de înregistrare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprobat DECAN,

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

**CERERE DE REPROGRAMARE A CONCEDIULUI DE ODIHNĂ**

**PENTRU CADRELE DIDACTICE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Subsemnatul/a | |  | | | | | | | | , |
|  | |  | | | | | | | |  |
| angajat/ă pe funcția de | |  | | | , în cadrul | |  | | | , |
|  | |  | | | | | | | |  |
| vă rog să-mi aprobați reprogramarea a | | |  | zile de concediu de odihnă aferent anului | | | | |  | , |
|  | | |  |  | | | | |  |  |
| din perioada |  | | | | | , în perioada | |  | |  |
|  | *de la data de (zi/lună/an)* | | | | |  | | *până la data de (zi/lună/an)* | |  |

**Motivul / motivele pentru care solicit reprogramarea este / sunt:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | incapacitate temporară de muncă (concediu medical) în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | concediu de maternitate sau de risc maternal în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | concediu paternal în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | îndeplinirea îndatoririlor publice în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | rechemare din concediu de odihnă (document anexat) |
|  |  |
|  | evenimente familiale deosebite/ alte zile libere plătite în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | concediu de îngrijitor în perioada efectuării concediului (document anexat) |
|  |  |
|  | situații neprevăzute în perioada efectuării concediului, determinate de o situație de urgență familială cauzată de boală sau de accident, care fac indispensabilă prezența imediată a salariatului, în condițiile informării prealabile a UMFVBT și cu recuperarea perioadei absentate (document anexat) |
|  | pentru rezolvarea unor situații personale, prin înlocuire colegială (maximum 5 zile de concediu de odihnă) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Semnătura solicitantei/solicitantului |  | Data: |  |

Pe durata concediului reprogramat atribuțiile mele de serviciu for fi preluate de (dacă este cazul):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(numele, prenumele și funcția înlocuitorului)* |  | *(semnătura înlocuitorului)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aviz Șef al subdiviziunii departamentului:** | |  | **Aviz Director de departament:** | |
| Nume și prenume: |  |  | Nume și prenume: |  |
|  |  |  |  |  |
| Data: |  |  | Data: |  |
|  |  |  |  |  |
| Semnătura: |  |  | Semnătura: |  |

**Avizat Direcția Resurse Umane - conform procedurii,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |