

Vizat,
Director (unitate școlară de bază)

Nr...../.....

CERERE

Subsemnata(ul), profesor consilier
școlar titular / suplinitor în cabinetul de asistență psihopedagogică din cadrul (unitatea școlară)
..... sector,

solicit acordarea concediului de odihnă în perioada

Data

.....

Semnătura

.....

Doamnei Director al Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională

Vizat,
Director (unitate școlară de bază)

Nr...../.....

Către CMBRAE,

Subsemnata(ul), profesor consilier școlar
titular / suplinitor în cabinetul de asistență psihopedagogică din cadrul (unitatea școlară)
..... sector, vă informez că în perioada
..... **voi desfășura activitate metodică-științifică** în unitatea școlară.

Data

.....

Semnătura

.....

Doamnei Director al Centrului Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională