

CERERE

***DE PRELUNGIRE A CONCEDIULUI ANUAL DE ODIHNĂ ÎN LEGĂTURĂ CU
COINCIDENȚA CU CONCEDIU MEDICAL***

Subsemnatul(a) _____
(numele, prenumele)

angajat(ă) în funcție de _____
(denumirea funcției)

la _____
(subdiviziunea)

solicat de a prelungi concediul de odihnă anual nefolosit, fără remunerare, cu o durată de _____ zile calendaristice, în legătură cu suprapunerea concediului de odihnă cu concediul medical, începând cu data de _____ până la _____.

(data)

(semnătura)

Șef _____
(subdiviziunea)

(numele, prenumele, semnătura)

Coordonat
secția Resurse umane
și organizarea muncii

(numele, prenumele, semnătura)