



Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă  
"Constantin Pufan" Timișoara

CENTRUL ȘCOLAR PENTRU EDUCAȚIE INCLUZIVĂ

“CONSTANTIN PUFAN” TIMIȘOARA

Adresa: Str. Bucegi Nr. 2, Timișoara, Cod postal: 300 566

Tel.: 0256 224 401, Fax: 0256 295 827, E-mail: constantin\_pufan@yahoo.com

APROBAT,

Director  
Prof. Bălăngean Laura

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul/a ..... angajat al Centrului Școlar pentru  
Educație Incluzivă "Constantin Pufan" din Timișoara, în funcția de .....,  
vă rog să-mi aprobați concediul de odihnă în următoarea perioadă:

1. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
2. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
3. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
4. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
5. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
6. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;
7. Între data de \_\_\_\_\_ și data de \_\_\_\_\_, având un nr. de \_\_\_\_ zile lucrătoare;

**Total zile lucrătoare \_\_\_\_\_ .**

Vă mulțumesc,

Data .....

Semnătură .....