



Str.Unirii Nr.4,Cavnic, Maramures Tel. 0262/295012, fax 0262/295785

e-mail: spitalcavnic1@gmail.com

Nr. din data de

Cerere decalare Concediu de Odihna

Subsemnatul (a).....,
angajat (a) a unitatii în functia de.....,
prin prezenta vă rog să binevoiți a aproba decalarea concediului de odihnă din:

perioada.....
în
perioada.....

Data

Semnătura

.....

.....