Directorului Centrului de Medicină Legală
Dlui _____

Aprob_____
(semnătura, data)

Stimate Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____, angajat (ă) în funcţia de _____, subdiviziunea _____solicit să-mi acordaţi concediul de odihnă anual suplimentar plătit cu durata de 4 zile calendaristice, în conformitate cu prevederile art.121 alin.4) din Codul muncii din data de _____.

_____ (data)

_____ (semnătura)

COORDONAT

1. Şef secţie _____
2. Şef serviciu resurse umane _____