

Nr. Înregistrare:/.....

Se aprobă,
Director

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____, angajat(ă) a _____, în funcția de _____, vă rog să-mi aprobați efectuarea unui număr de ____ zile de concediu fără plată pentru formare profesională, conform prevederilor art. 154, alin (1) din Codul Muncii.

Precizez că data de începere a stagiului de formare profesională este _____, domeniul stagiului de formare profesională este _____, durata acestuia este de _____, iar denumirea instituției de formare profesională este _____.

Semnătură,

Data
