

**Directorului IMSP Centrul
Național de Asistență Medicală
Urgentă Prespitalicească**

**CERERE DE ELIBERARE
A ADEVERINȚEI CU PRIVIRE LA MUNCĂ**

Subsemnatul(a) _____

angajat(ă) /fost angajat (ă)* în funcția de _____

subdiviziunea _____

solicit respectuos eliberarea adeverinței cu privire la muncă și/sau a informației

suplimentare privind _____

_____.

* Pentru fost (ă) angajat (ă):

Perioada de activitate în cadrul instituției, conform datelor din carnetul de muncă,

este: de pe _____ până pe _____

(anexă: copia carnetului de muncă).

Telefon _____

Data

semnătura