

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

**C E R E R E**

**PRIVIND TRANSFERUL LA O ALTĂ MUNCĂ**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
angajat(ă) în funcție de \_\_\_\_\_, pe \_\_\_\_\_ unități  
subdiviziunea \_\_\_\_\_  
rog să fiu transferat(ă) în funcție de \_\_\_\_\_  
pe \_\_\_\_\_ unități, subdiviziunea \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

începând cu \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Semnătura

Coordonat:

\_\_\_\_\_

Funcția

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

Numele, prenumele

\_\_\_\_\_

Funcția

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

Numele, prenumele

\_\_\_\_\_

Funcția

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

Numele, prenumele

\_\_\_\_\_

Funcția

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

Numele, prenumele