

APROB

Rector _____

Alexandra BARBĂNEAGRĂ

„_____” _____ 20_____

Stimată Doamnă Rector,

Subsemnatul(a) _____,

angajat (ă) în funcția de _____

(subdiviziunea) _____

îmi exprim acordul pentru cumularea funcției temporar vacante sau temporar absente

(a se sublinia obligatoriu)

_____ cu acordarea suplimentului

lunar pentru cumulare, în mărime de _____ % pe _____ unitate, la subdiviziunea

începând cu data de _____ până la data de _____.

Data _____

Semnătura _____

Rectorului Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”

din Chișinău

dr. conf. Alexandra BARBĂNEAGRĂ

COORDONAT:

Șef subdiviziune

_____ (data)

_____ (semnătura)

Salariul

codul funcției:

clasa de salarizare:

coeficientul de salarizare:

Direcție EFG

_____ (data)

_____ (semnătura)

Secția Resurse Umane

_____ (data)

_____ (semnătura)