



Anexa 6 la Metodologia privind organizarea și desfășurarea selecției metodiștilor Inspectoratului Școlar Județean Olt, nr. 7 919/18.09.2015 – Cerere tip pentru revalidarea în funcția de metodist al Inspectoratului Școlar Județean Olt

Doamna Inspector Școlar General,

Subsemnatul/a (nume, prenume) _____
domiciliat/ă în localitatea _____, județul _____ strada
_____, nr._____, bl._____, etaj ____, sc._____, ap._____
cod _____ telefon _____, născut la data de _____, în localitatea
_____, naționalitatea _____, posesor al BI/CI seria _____,
nr._____, eliberat de _____, la data de _____,
CNP _____, specializarea _____, profesor titular la
_____ din localitatea _____,
jud. Olt, vă rog să-mi aprobați revalidarea în funcția de metodist al Inspectoratului Școlar
Județean Olt în anul școlar 2015 – 2016, compartimentul

Semnătură,

Data:

Doamnei Inspector Școlar General al Inspectoratului Școlar Județean Olt