

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 membru al Consiliului consultativ al Inspectoratului Școlar Județean Olt în anul școlar 2016 – 2017, disciplina/compartimentul _____.

Semnătură,

Data:

Doamnei Inspector Școlar General al Inspectoratului Școlar Județean Olt