



MINISTERUL EDUCAȚIEI



CENTRUL ȘCOLAR PENTRU EDUCAȚIE INCLUZIVĂ „SPERANȚA” ZALĂU

Zalău, str. Crișan, nr. 4; tel./fax: 0260611182; centrulscolar_speranta@yahoo.com; www.cseisperanta.ro

Avizat,

Director, prof. Sabău Amalia-Raluca

Către,

Conducerea Centrului Școlar de Educație Incluzivă ”Speranța” Zalău,

Subsemnata/ul _____

cadru didactic în cadrul CȘEI ”Speranța” Zalău, având funcția de _____,

vă rog să aprobați învoirea mea în data de _____ .

Pentru:

- Rezolvarea unor probleme personale;
- Formarea continuă/schimburi de experiență;
- Zi metodică.

Menționez că în acest interval orar pot fi suplinit conform tabelului de mai jos:

ORA	CLASA	NUMELE PROFESORULUI SUPLINITOR

DATA: _____

SEMNĂTURA, _____