



ȘCOALA GIMNAZIALĂ „VASILE ALECSANDRI”
BUCUREȘTI, Str. ȘTIRBEI VODĂ, NR. 32-34, SECTOR 1
TEL/FAX: 0213138287

Nr. _____

Doamna/domnul Director,

Subsemnatul (a) _____,
CNP _____, identificat(ă) cu C.I. seria _____, nr.
_____, domiciliat (ă) în localitatea
_____, str. _____, nr. _____, bl.
_____, sc. _____, et. _____ ap. _____, județul _____, absolvent(ă) al
(a) _____,
specializarea _____, media
_____, cu o vechime în muncă de _____ (dacă este cazul), vă rog să binevoiți a-mi
aproba înscrierea la concursul pentru ocuparea postului de ADMINISTRATOR FINANCIAR
(CONTABIL) din cadrul Școlii Gimnaziale VASILE ALECSANDRI, care va avea loc în data
de

Data: ____/____/____

(numele și prenumele, semnătura)

Doamnei/domnului Director a Școlii Gimnaziale VASILE ALECSANDRI