

SOLICITARE DE APROBARE / AVIZARE

**Subsemnatul/a.....legitimat/ă cu C.I./ B.I. seria nr.
..... în calitate de al cu
sediul în.....
vă solicit avizarea auxiliarului didactic cu titlul/titlurile:**

.....
.....
.....
.....
.....

Menționez că auxiliarul didactic propus este în conformitate cu prevederile programei școlare, și respectă toate reglementările legale în vigoare.

Data

Semnătura

Date contact solicitant:

Nr. telefon / fax

Adresa e-mail