* Anexa 19, Cod: UMFVBT-PS-DRU/59/2024-19*

Număr de înregistrare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aprobat Rector/Prorector didactic,**

**Aviz Decan/Director General Administrativ,**

**CERERE PENTRU PARTICIPAREA LA MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE**

**- FĂRĂ DECONTAREA CHELTUIELILOR -**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Subsemnatul/a | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | , |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| angajat/ă pe funcția de | |  | | | | | | | , în cadrul | | |  | | | | | | | , |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| vă rog să-mi aprobați participarea la **Manifestarea științifică** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | creditată cu | |  | credite EMC/EFC, | |
| care va avea loc în | | |  | | | | | | | , | | |  | | | | | | |
|  | | | *Localitatea* | | | | | | |  | | | *Țara* | | | | | | |
| În perioada: |  | | | | | - |  | | | | Număr total zile: | | | | |  | | | |
|  | *Data plecării* | | |  | *Data întoarcerii* | | | | | | |  | |  | | | | | | |

**Menționez că nu solicit cheltuieli de deplasare/participare la Manifestarea științifică**

**Solicit ca zilele de participare la Manifestarea științifică să fie acordate ca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zile libere plătite pentru participarea la manifestări științifice**  (maximum 10 zile libere plătite/an) | **Concediu de odihnă**  (reprogramare zile de CO disponibile) | **Concediu fără plată/salariu** |
| Aviz DRU privind disponibilitatea zilelor libere plătite  Nume:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Solicit reprogramarea zilelor de CO din perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Aviz DRU privind disponibilitatea zilelor de CO  Nume:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Aviz DRU conform procedurii:  Nume:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Pe durata deplasării atribuțiile mele de serviciu for fi preluate de:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(numele, prenumele și funcția înlocuitorului)* |  | *(semnătura înlocuitorului)* |

■ Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Semnătura solicitantului |  | Data: |  |

**Superiorul ierarhic direct al solicitantei/solicitantului,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |
|  |  |  |  |
| Funcția: |  |  |  |