

CĂTRE,

SERVICIUL RESURSE UMANE, SALARIZARE

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SI MEDICALĂ

Subsemnatul(a),
având CNP, domiciliat(ă) în,
str. nr....., bl....., ap funcționar public / personal
contractual în cadrul Serviciului/Centrului

Prin prezenta solicit eliberarea unei adeverinte pentru a-mi servi la
.....
.....

Data

Semnatura