Nr. Înregistrare:............/.................. Se aprobă,

 Director

Domnule Director,

 Subsemnata/ul ......................................................... angajat/ă a ........................................... în funcția de........................, vă rog să îmi aprobați cererea de revenire din concediu fără plată începand cu data de ........................ .

 Data ........................... Semnătura.................