

Acord pentru ocuparea funcției de metodist în specialitate,
în cadrul Inspectoratului Școlar Județean Bihor

Domnule Inspector Școlar General,

Subsemnatul(a)

domiciliat(ă) în str. nr. , bl.....,

sc..... , ap. et..... , telefon e-mail :.....

cadru didactic titular pe postul/catedra de la unitatea de învățământ

.....

grad didactic....., obținut în anul..... , mă declar de acord cu continuarea activității, în calitate de

profesor metodist, specialitatea, în anul școlar 2018-2019.

Menționez că am îndeplinit funcția de profesor metodist, specialitatea

....., în anul școlar 2017-2018 și îndeplinesc condițiile cumulative

menționate în procedura operațională.

Data

Semnătura