

**ROMÂNIA**  
**Ministerul Educației**  
**UNIVERSITATEA DIN PITEȘTI**

Târgu din Vale, 1, 110040-Pitești, Tel./Fax: +40 348 453 102/123,  
CIF 4122183 <http://www.upit.ro>

Nr.: ..... din data de: .....

**Rezoluție,**

*Activitatea didactică propusă în catedră pentru suplinire*  
(se completează numai după aprobarea statelor de funcții):

.....  
.....

**RECTOR,**

**conf. univ. dr. ing. Dumitru CHIRLEȘAN**

Nr. crt.	Nr. și felul postului	Disciplinele (se completează numai în cazul în care se acordă fracțiuni din post. În cazul acordării integrale a postului se consemnează numai procentul 100%)	Nr. ore conv./săpt.			
			Sem. I		Sem. II	
			curs	apl	curs	apl

**DOMNUL RECTOR,**

*Subsemnatul..... având funcția de bază la<sup>1</sup>  
..... unde sunt încadrat în funcția de .....  
vă solicit desfășurarea unor activități de predare prin suplinire, pe un post / ore din posturi  
didactice vacante în Statul de Funcții ale Departamentului.....  
din Facultatea de .....*

*Precizez că:*

- *sunt absolvent din anul.....al studiilor universitare de lungă durată în domeniul  
..... cu specializarea.....;*
- *sunt doctor din anul..... în domeniul.....;*
- *în cursul anului / anilor universitar (i) ..... am fost încadrat  
în calitate de cadru didactic titular/asociat la  
departamentul..... la disciplina /  
disciplinele.....*
- *anexez dosar personal<sup>2</sup> inițial/actualizat pentru asociere în regim de plata cu ora,  
aprobat de Universitatea din Pitești și mă oblig să respect dispozițiile Legii  
Educației Naționale în vigoare.*

*Menționez că am luat cunoștință și sunt de acord cu condițiile de plată/decizie plata cu ora.*

**Data,**

**Semnătura,**

.....

Membrii departamentului în ședința din data de .....  
au luat act de cererea formulată și de conținutul dosarului și au hotărât, prin vot deschis<sup>3</sup>, .....

**Director de departament**

Semnătura

În ședința Consiliului Facultății de ..... din data de .....  
au fost luate în discuție cererea de mai sus și punctul de vedere exprimat de membrii departamentului și  
prin vot deschis membrii Consiliului Facultății

și-au dat acordul

nu și-au dat acordul

**pentru desfășurarea de activități didactice în regim de suplinire / cadru didactic asociat**

**DECAN,**

Semnătura

<sup>1</sup> Se menționează numele instituției sau statul de pensionar etc.;

<sup>2</sup> Conținutul dosarului este stabilit conform cerințelor postului și sistemului de salarizare în regim de plata cu ora;

<sup>3</sup> Se menționează rezultatul votului și activitățile didactice pentru care s-a acordat votul de aprobare.