

Către

Consiliul de Administrație al _____ (unitatea de învățământ)

Subsemnata (nume, inițială tată, prenume) _____, născută la data de __/__/____ având CNP _____ **cadru didactic titular, angajată cu CIM pe perioadă nedeterminată** în baza actului de numire/transfer/repartizare pe/la **postul didactic/catedra** de _____ la (unitatea/unitățile de învățământ)

_____ în conformitate cu prevederile **art. 31 alin. (4)** din *Metodologia - cadru privind mobilitatea personalului didactic de predare din învățământul preuniversitar în anul școlar 2024-2025 aprobată prin OME nr. 6877/22.12.2023* și în baza prevederilor **art. 229 alin. (2)** din Legea nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare, **optez pentru menținerea în activitate ca titulară până la împlinirea vârstei de 65 de ani.**

În anul școlar **2024-2025**, postul didactic pe care sunt titulară are structura: _____ **ore** trunchi comun și _____ **ore** de curriculum la decizia școlii/opțional.

M-am născut la data de: _____;

Precizez că la data de **31 august 2024** voi avea împlinită vârsta de _____ **ani** și _____ **luni**.

Data:

Semnătura:

Am verificat și confirm exactitatea datelor din această cerere :

Director,

Numele și prenumele _____

Semnătura _____

Secretar (sef)

Numele și prenumele _____

Semnătura _____

L.S.