



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN  
BISTRIȚA-NĂȘĂUD

str. Ghinzii nr.26A, Bistrița  
Telefon/fax: 0263-217.055  
secretariat@ambulantabistritanasaud.ro  
secretariat.sajbn@gmail.com



Nr.....

Aprobat Ordonator de credite,  
dr. Annabella Muzsi, manager general

**CĂTRE,**

**CONDUCEREA SERVICIULUI DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN  
BISTRIȚA-NĂȘĂUD**

Subsemnatul/-a \_\_\_\_\_,

având funcția de \_\_\_\_\_,

în cadrul Serviciului de Ambulanță Județean Bistrița – Năsăud, Stația/Substația/Punctul de  
Lucru \_\_\_\_\_

prin prezenta vă rog a-mi aproba \_\_\_\_\_ zile de concediu de odihnă  
afereant anului \_\_\_\_\_, în perioada \_\_\_\_\_.

Vă mulțumesc anticipat !

Data,

Semnătură solicitant

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Pe perioada concediului voi fi înlocuit/-ă de (doar pt TESA și CD) \_\_\_\_\_  
De acord cu înlocuirea \_\_\_\_\_
- Se completează de șeful de compartiment/asistent șef/asistent coordonator:  
A fost programat pe graficul lunar cu CO \_\_\_\_\_ zile, din care se pot acorda  
\_\_\_\_\_ zile, în perioada \_\_\_\_\_.
- Se completează de Compartimentul RUNOS al SAJ-BN:  
Are dreptul la efectuarea unui nr. de \_\_\_\_\_ zile de CO/an, din care a efectuat  
\_\_\_\_\_ zile până la data prezentei cereri. Programarea anuală aprobată, din care sunt  
scăzute prezentele zile, este/a fost pentru perioada \_\_\_\_\_.

A fost rechemat din concediul de odihnă la data de \_\_\_\_\_, pe baza  
dispoziției MG/DM/DT nr. \_\_\_\_\_ din următoarele motive  
\_\_\_\_\_.